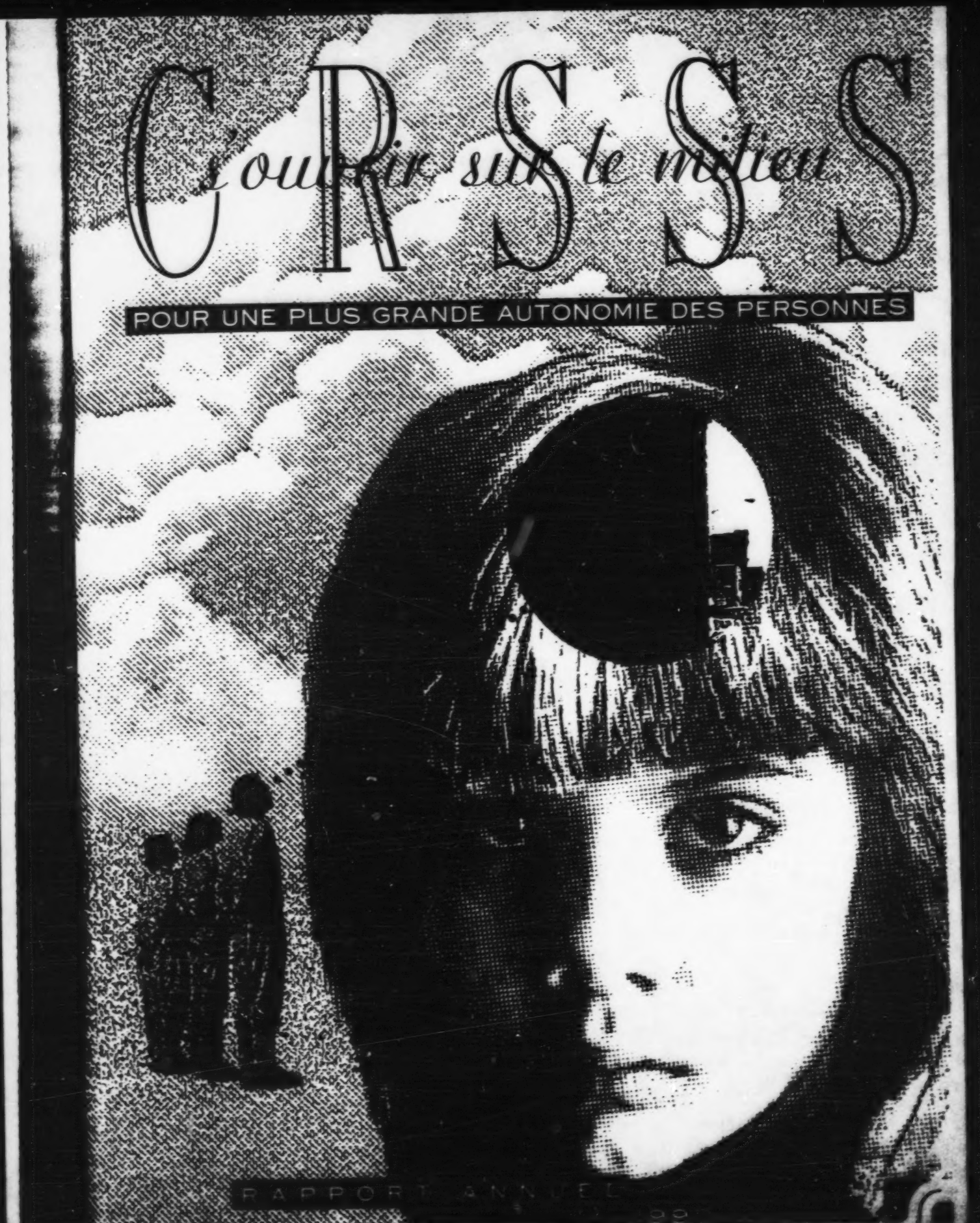
CRESS

S'ouvrir sur le milieu

POUR UNE PLUS GRANDE AUTONOMIE DES PERSONNES



RAPPORT ANNUEL 88

91-04743/

S'OUVRIR SUR LE MILIEU

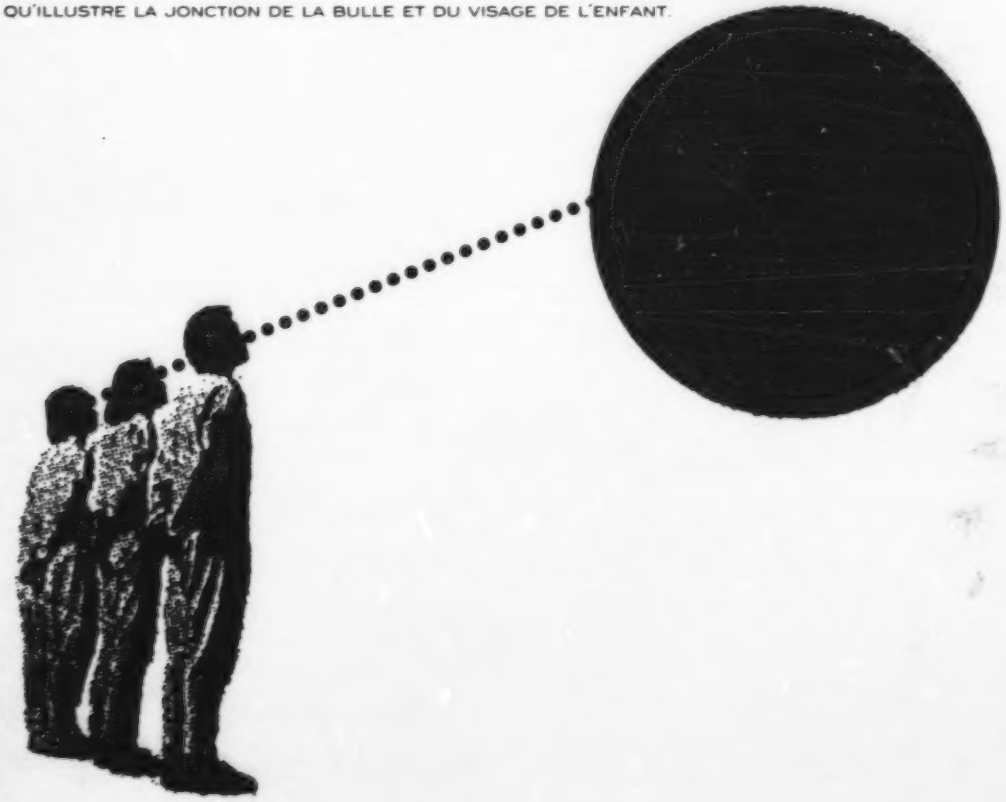
LES INTERVENANTS DU CRSSS ET LEURS PARTENAIRES DES ÉTABLISSEMENTS ET DES GROUPES COMMUNAUTAIRES SONT ILLUSTRÉS PAR LE GROUPE DE TROIS INDIVIDUS

CONJUGUANT DES ACTIONS CENTRÉES SUR LA PERSONNE QUI S'ILLUSTRE PAR L'ENFANT EN GROS PLAN

ET SE RAPPROCHANT TOUJOURS PLUS DU MILIEU DE VIE DE LA PERSONNE REPRÉSENTÉ DANS LA BULLE

POUR UNE PLUS GRANDE AUTONOMIE DES PERSONNES

CES ACTIONS ET CE MILIEU AGISSENT DIRECTEMENT SUR LE DEGRÉ DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE DE LA PERSONNE QU'ILLUSTRE LA JONCTION DE LA BULLE ET DU VISAGE DE L'ENFANT.



Monsieur Marc-Yvan Côté
Ministre de la Santé et
des Services sociaux
1075, Chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Le Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec est fier de vous présenter son dix-huitième rapport annuel, conformément aux prescriptions de la loi sur les Services de santé et les Services sociaux.

L'année qui se termine aura été marquée par les réflexions fondamentales autour de la réforme de la Loi et par l'émergence d'une nouvelle dynamique régionale dans le contexte des plans régionaux d'organisation de services et de la reconnaissance de la région Chaudière-Appalaches. De plus, en continuité avec les actions amorcées antérieurement et dans l'esprit de la réforme, nous avons voulu, dans l'actualisation de nos mandats, développer davantage les liens intersectoriels qui permettront d'optimiser nos actions.

Soyez assuré, monsieur le Ministre, de notre entière collaboration dans la poursuite des orientations de votre Ministère et de l'appui soutenu des partenaires de notre région en vue d'offrir les meilleurs services possibles à nos concitoyens et concitoyennes.

Le Président,

Gilles Fortin

Principales abréviations

CA:
Centre d'accueil

CAH:
Centre d'accueil d'hébergement

CAR:
Centre d'accueil de réadaptation

CH:
Centre hospitalier

CHSCD:
Centre hospitalier de soins de courte durée

CHSLD:
Centre hospitalier de soins de longue durée

CLSC:
Centre local de services communautaires

CSSQ:
Centre de services sociaux de Québec

CSST:
Commission de la santé et de la sécurité du travail

CRSSS:
Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec (03-12)

DPJ:
Direction de la protection de la jeunesse

DSC:
Département de santé communautaire

KRTB:
Kamouraska-Rivière-du-Loup-Témiscouata-Les Basques

MAPAQ:
Ministère de l'Agriculture, les Pêcheries et l'Alimentation du Québec

MENVIQ:
Ministère de l'Environnement du Québec

MHPC:
Ministère de l'Habitation et de la Protection du consommateur

MINISTÈRE:
Ministère de la Santé et des Services sociaux

MSSS:
Ministère de la Santé et des Services sociaux

MRC:
Municipalité régionale de comté

SIMAD:
Services intensifs de maintien à domicile

Table des matières

LETTRE DE PRÉSENTATION AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ____ 3

PRINCIPALES ABRÉVIATIONS ____ 4

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ____ 6

MESSAGE DU PRÉSIDENT ____ 8

RAPPORT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ____ 11

PROFIL DE LA RÉGION ____ 13

L'ORGANISATION DES SERVICES À LA POPULATION ____ 21

- POUR LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES ____ 22
- POUR OPTIMISER LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET HOSPITALIERS ____ 26
- POUR FAVORISER LA QUALITÉ DU MILIEU DE VIE DES JEUNES ____ 31
- POUR FAVORISER L'AUTONOMIE ET L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ____ 32
- POUR FAVORISER L'AUTONOMIE ET L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES PRÉSENTANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ____ 33
- POUR LA RÉADAPTATION DES PERSONNES PRÉSENTANT DES PROBLÈMES D'ALCOOLISME ET DE TOXICOMANIE ____ 34
- POUR FAVORISER L'AUTONOMIE ET L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE ____ 34
- POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES ____ 35
- POUR AMÉLIORER LES SERVICES D'ENSEMBLE À LA POPULATION ____ 35

LE SUPPORT AUX ÉTABLISSEMENTS ____ 39

- POUR FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ____ 40
- POUR OPTIMISER L'UTILISATION DES RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES ____ 42

L'ORGANISATION INTERNE ET LES STRUCTURES DE CONCERTATION ____ 49

- POUR OPTIMISER LA DYNAMIQUE RÉGIONALE ____ 50
- MENTIONS RÉGIONALES ____ 52
- POUR ADAPTER L'ORGANISATION RÉGIONALE À L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX ____ 53

LES ÉTATS FINANCIERS 1989-1990 ____ 55

LES PRIORITÉS 1990-1991 ____ 61

NOTES:

L'UTILISATION DE LA FORME MASCULINE DANS CE TEXTE A POUR OBJET D'EN ALLÉGER LA LECTURE ET DÉSIGNE, SELON LE CONTEXTE, LES FEMMES ET LES HOMMES.

LE TERME RÉGION RÉFÈRE AUX RÉGIONS ADMINISTRATIVES DE QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES, AUXQUELLES S'AJOUTE LE TERRITOIRE DU KRTB LORSQUE L'INFORMATION CONCERNE L'ANNÉE 1989-1990.

Membres du conseil d'administration

Membres élus par les maires
FORTIN, Gilles
Directeur général
Ville Ste-Marie de Beauce

CORRIVEAU, Gilles
Directeur des services judiciaires
Cour provinciale

Membre élu par les universités
POTVIN, Pierre
Doyen de la Faculté de Médecine
Université Laval

Membre élu par les cegeps
PRÉVOST, Alexandre
Conseiller cadre
CEGEP François-Xavier Garneau

Membre élu par les centres hospitaliers
LAROUCHE, Henri
Directeur général
Hôpital Laval

Membre nommé par le Centre de Services sociaux
ROUSSEAU, Jean
Directeur général
Centre de Services sociaux de Québec

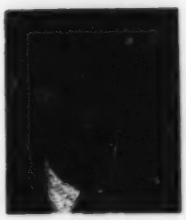
Membres nommés par le Ministre
GAGNON, Yves-Chantal
Professeur
École Nationale d'Administration Publique

LEMAY, Huguette
Conseillère en gestion du personnel
Centre hospitalier Robert Giffard

VISSER, Aline R.
Professeure
Andrew Stuart Johnson Memorial High School

Membre élu par les CLSC
BOUTIN, Raymond
Directeur général
CLSC des Etchemins

Membre élu par les centres d'accueil
PROULX, Gilles
Directeur général
Mont St-Aubert



Membre élu par les conseils de médecins, dentistes et pharmaciens
TREMBLAY, Guy
Cardiologue
Hôpital du Saint-Sacrement

Membre élue par les organismes bénévoles
DUHAIME, Manon
Coordonnatrice
Centre Femmes de Beauce

Membre élu par les directeurs généraux des établissements
BRUNET, Jacques
Directeur général
Centre hospitalier de l'Université Laval

Le directeur général du CRSSS
BERTRAND, Roger

Message du président

«Des démarches majeures comme la présentation devant la Commission parlementaire et les plans régionaux d'organisation de services ont donné lieu au développement du réflexe de la multisectorialité et de l'ouverture sur le milieu dans la définition des priorités et des pistes d'interventions»

Si nous avions à qualifier l'année 1989-1990, nous parlerions spontanément de période de mutation, tant au niveau de l'approche adoptée par le Conseil régional dans l'actualisation de ses mandats que dans la philosophie d'action des partenaires de la région.

À la base de cette révision de nos façons de faire, il y a bien sûr les réflexions suscitées par le projet de refonte de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il y a également la prise en compte des acquis des quinze premières années de partenariat, d'une part, et la nécessité de réaliser de plus en plus nos objectifs de continuité, d'accessibilité et d'efficacité des services offerts à la population de notre territoire, d'autre part. De surcroît, cette réflexion sur nos approches s'inscrit dans un contexte où la nouvelle dynamique des régions de Québec et Chaudière-Appalaches prend forme et où le ministre de la Santé et des Services sociaux manifeste sa confiance dans les dynamismes régionaux et la force des stratégies intersectorielles.

C'est dans cet esprit que tout au cours de l'année nous avons approfondi notre réflexion sur l'organisation des services dans la région et sur les structures de concertation. Nous avons aussi voulu traduire ces nouvelles perspectives dans la gestion quotidienne de nos différents dossiers.

La centration sur la personne

Les orientations gouvernementales publiées en mai 1989 ont eu entre autres pour effet de nous recentrer sur le fondement même de nos missions, soit l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la personne. Ceci nous réfère non pas à une quelconque et assez large notion de clientèle, mais bien à la personne qu'on doit servir; dans cette perspective, la personne devient le lien intégrateur des diverses interventions pour prévenir ou pallier les difficultés qu'elle est susceptible d'avoir à surmonter au cours de sa vie. Convaincus de la pertinence de cette approche, nous voulons travailler résolument à intégrer, dans l'ensemble des gestes administratifs et professionnels, cette logique où la définition des programmes et l'organisation des services seront centrés autour ou en fonction de la personne.

Il faut reconnaître que cette approche est à ce stade-ci plus conceptuelle qu'intégrée aux gestes quotidiens. Cependant, les réflexions conjointes des conseils régionaux avec le Ministère, notamment sur la notion de programme, poseront les bases d'actions plus concrètes en ce sens au cours des prochains mois.

Dans cet esprit, nous voulons également mettre davantage d'efforts avec nos partenaires pour susciter une plus grande implication et une responsabilisation accrue des personnes face à la prise en charge de leur santé et de leur bien-être. Nous croyons que la personne doit non seulement être au centre de nos interventions mais aussi être un acteur majeur dans la protection de ce capital qu'est sa propre santé.

Des valeurs de respect et de cohérence

Au printemps 1989, le Conseil régional posait les premiers jalons de la planification stratégique en vue de mobiliser les énergies de l'ensemble du personnel autour d'un projet partagé et de s'engager en harmonie dans le virage où nous conduira la réforme de la Loi.

Cette démarche, qui suit progressivement son cours à travers les impératifs du quotidien, nous a conduits à préciser les valeurs fondamentales qui guident toutes nos actions, soit: le respect des personnes et des organisations, la confiance mutuelle, la cohérence de notre organisation et la congruence dans nos actions. Ce sont des valeurs que nous voulons également partager avec nos partenaires dans une dynamique régionale ouverte et constructive.

Un partenariat enrichi

Considérant que la régionalisation et la décentralisation sont des paris éclairés, qui tablent sur la dynamique et les forces de nos milieux, nous croyons qu'elles doivent se traduire dans la confiance des plus hautes instances en la capacité des milieux de se définir et d'adapter les réponses à leurs besoins. Nous avons voulu agir avec cette même ouverture au niveau régional, tant face aux établissements et aux groupes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de notre territoire qu'aux intervenants des autres secteurs d'activités. C'est dans cet esprit que nous avons voulu mener nos différents dossiers et que nous entendons les poursuivre dans l'avenir, quels que soient les pouvoirs et les rôles qui nous seront confiés par la nouvelle Loi.

La participation de la population et l'implication des milieux dans le choix des priorités et des moyens d'actions constituent aussi un volet majeur de ce partenariat. Il nous tient à coeur de développer des moyens novateurs pour stimuler et amplifier cette contribution qui s'est entre autres vécue de façon fort enrichissante au cours de l'année, dans le cadre des comités tripartites en déficience intellectuelle et en santé mentale, et aussi du sommet socio-économique de la région Chaudière-Appalaches.

Le support aux ressources humaines

Enfin, nous avons consacré beaucoup d'énergie, tant à l'interne que dans les programmes de formation réseau et au niveau de la Conférence des CRSSS, pour stimuler la mobilisation et structurer le développement des ressources humaines. En effet, de telles attitudes nous apparaissent des assises essentielles à la qualité des services et au succès du virage important qui s'impose face à l'organisation de notre système de santé et de services sociaux.

Outre l'importance de favoriser l'interaction et la complémentarité au sein du réseau, nous voulons développer dans notre organisation et avec les établissements, le réflexe de la multisectorialité, l'ou-

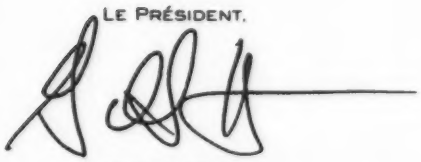
verture sur le milieu dans la définition des priorités et des pistes d'intervention ainsi que l'habileté de chacun à évaluer la conformité de ses interventions par rapport aux objectifs de santé et de bien-être que nous nous serons donnés ensemble. De la sorte, nos ressources humaines seront préparées et motivées à entreprendre le défi de la performance que doit se donner notre réseau de services et dans lequel nous sommes engagés avec les partenaires de notre territoire.

C'est dans cet esprit qu'ont été menés les différents dossiers traités brièvement dans le présent rapport annuel et que nous entendons vivre cette mutation qui nous amène à nous ouvrir davantage sur le milieu pour une plus grande autonomie des personnes.

Compte tenu de l'entrée en vigueur du nouveau découpage des régions sociosanitaires à compter d'août 1990, nous voulons souligner les nombreuses années de franche collaboration partagées avec nos partenaires du KRTB de même que l'Hôpital St-Julien et le Pavillon St-Ludger qui sont transférés respectivement dans les régions du Bas St-Laurent, Trois-Rivières et l'Estrie. Nous sommes assurés que leur dynamisme sera un stimulant pour leur nouvelle région et nous leur souhaitons un nouveau partenariat qui réponde à leurs attentes.

Le conseil d'administration tient également à réaffirmer sa reconnaissance pour la collaboration soutenue des établissements et des groupes communautaires de la région ainsi que pour l'appui quotidien du personnel du Conseil régional, sans lesquels il serait difficile d'actualiser notre mission et d'offrir des services de qualité à la population de la région.

Le Président,



Gilles Fortin

Rapport du directeur général

L'année 1989-1990 a été des plus actives, tant sur le plan des démarches visant l'harmonisation de notre réseau que du suivi des dossiers touchant les services.

Sans restreindre l'importance ni la portée de l'ensemble des actions menées au cours de l'année, il y a lieu de mettre en lumière certaines d'entre elles qui ont monopolisé une grande part des énergies du personnel du Conseil régional et une contribution majeure des partenaires de la région.

S'ouvrir sur le milieu

Après plusieurs années à développer le partenariat à l'intérieur de notre réseau, nous avons pris conscience de l'importance du maillage avec d'autres membres de notre communauté pour que nos programmes puissent atteindre pleinement leurs objectifs. Les liens qui ont commencé à se tisser au fil des ans ont pris une couleur plus intense cette année grâce à l'opportunité que nous ont fournie quelques démarches régionales.

D'abord, la publication des orientations gouvernementales et la préparation de notre présentation devant la commission parlementaire ont activé l'exploration des champs d'intérêt commun et l'approfondissement des actions à conjuguer pour améliorer la qualité de vie de nos concitoyens. C'est ainsi que le Conseil régional s'est présenté devant la commission parlementaire accompagné de représentants des municipalités de la région qui venaient manifester leur intérêt à collaborer avec notre réseau.

Cette réflexion a également permis de mettre en valeur le potentiel économique de notre réseau et sa performance par rapport au même secteur d'activité d'autres pays industrialisés. Ce fut aussi l'occasion de promouvoir les secteurs de pointe de la région de Québec/Chaudière-Appalaches, notamment sur les plans du développement des technologies et de la recherche en santé et services sociaux.

La préparation et la tenue du sommet socio-économique Chaudière-Appalaches ainsi que la préparation du sommet de Québec ont été des lieux privilégiés pour approfondir notre connaissance mutuelle d'autres secteurs d'activités ainsi que d'être sensibilisés aux intérêts et aux impératifs propres à chacun. À défaut de présenter des projets conjoints avec d'autres secteurs d'activités lors du sommet de la rive-sud, nous avons négocié ensemble les priorités d'action à entreprendre dans la région. Nous croyons que ces démarches nous ont permis d'atteindre non seulement les décideurs de ces réseaux mais également des représentants de la population qui seront sensibilisés entre autres aux objectifs et aux actions visant l'intégration sociale de personnes desservies par notre réseau.

La mise sur pied des comités tripartites en déficience intellectuelle et en santé mentale a été aussi une expérience très enrichissante d'une collaboration élargie avec des représentants du milieu. Ces collaborateurs extérieurs nous aident à formuler des solutions mieux ajustées au milieu et à raffiner le choix des priorités d'action.

«Des résultats qui se traduisent par un meilleur ciblage des ressources et des programmes en vue d'assurer la performance et la conformité de nos services face aux besoins»

Pour une plus grande autonomie des personnes

La préparation des plans régionaux d'organisation de services en déficience intellectuelle et en santé mentale auront été des dossiers majeurs au cours de l'année. Ce sont des démarches d'envergure, sans être inflationnistes pour autant, qui ont mis à contribution des intervenants, des responsables de groupes communautaires et des administrateurs d'établissements de tout le territoire, de même que des acteurs de premier ordre dans la vie socio-économique, comme les milieux municipaux et scolaires. Ce sont des exercices extrêmement mobilisants dont le produit guidera nos actions de façon coordonnée pour les prochaines années.

Il s'agit là d'une façon d'augmenter l'emprise de personnes issues de différents milieux sur des matières qui les concernent au premier chef dans le domaine de la santé et du bien-être. Cette implication du milieu aura pour effet l'identification d'avenues de solutions où l'on cherche à développer l'autonomie des personnes. Enfin, cette approche de concertation aura permis de poser les balises d'une intégration plus harmonieuse des personnes concernées dans leur milieu.

La consolidation des services de maintien à domicile et l'amélioration des services gériatriques en milieu de courte durée comptaient également parmi les priorités. Ainsi, le programme de services intensifs de maintien à domicile a fait l'objet d'une étude exhaustive afin de bien cerner la clientèle et les particularités de ses besoins et ainsi de mieux coordonner les ressources nécessaires pour y répondre.

Enfin, le suivi du plan de désengorgement des urgences est demeuré au coeur de nos préoccupations. L'évaluation comparative des différentes mesures a permis de constater des améliorations dans le niveau d'occupation des urgences malgré des périodes d'encombrement, à l'occasion critiques. Nous croyons que des gains sont cependant encore possibles et la formation des groupes tactique et stratégique d'intervention par le Ministère devrait nous aider à rétablir l'équilibre entre la charge et la capacité de fonctionnement des centres hospitaliers.

Supportée par des ressources efficaces

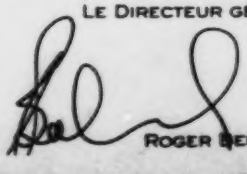
Le support à l'organisation des ressources nous a également mobilisés, en particulier dans quelques démarches d'envergure provinciale telles que la révision des modes d'allocation des ressources inter et intrarégionales, le dossier sur le financement des actifs des centres hospitaliers, la mise en place d'une table MSSS-CRSSS sur le développement des ressources humaines, la clarification des notions de problème de santé et de bien-être ainsi que de programme. Cette dernière démarche devrait permettre de faire le lien direct entre les objectifs et les résultats recherchés d'une part, de même que l'organisation et l'allocation des ressources d'autre part.

Conclusion

Quant aux résultats de nos efforts pour l'année, je soulignerais la réalité d'un réseau davantage ouvert sur le milieu, sur d'autres secteurs d'activités, de même qu'un meilleur ciblage des ressources et des programmes en vue d'assurer la performance et la conformité de nos services face aux besoins.

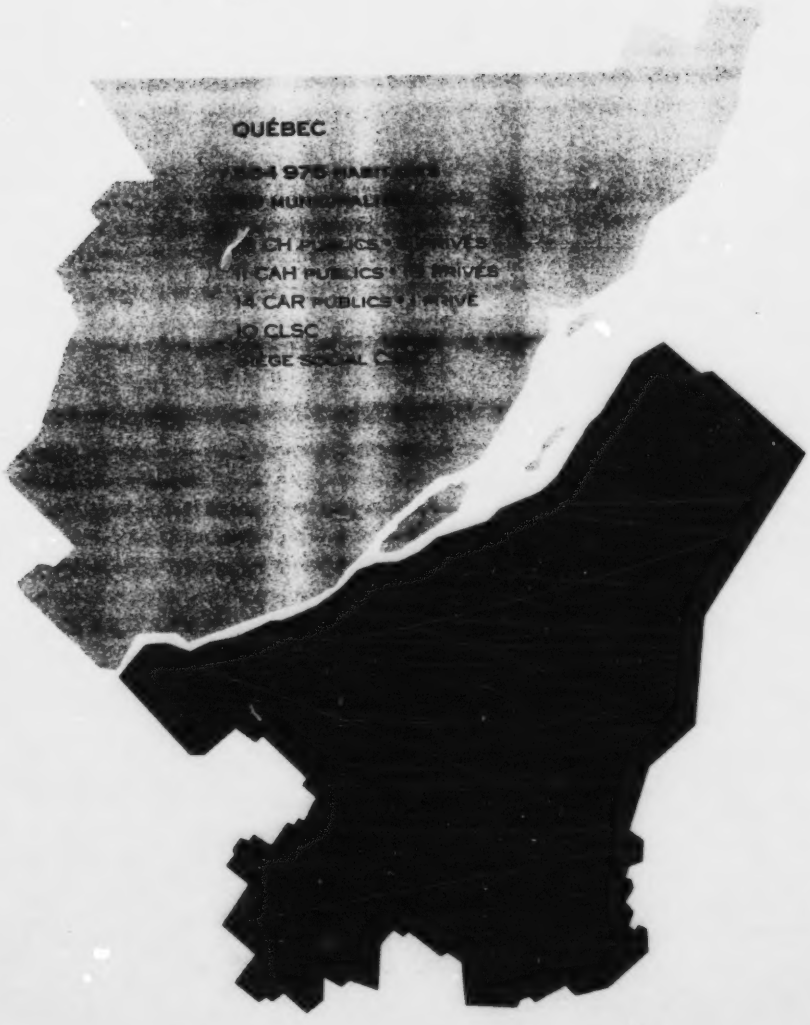
Sur ces bases nous sommes assurés que la mutation qui s'est amorcée nous permettra de travailler avec succès à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être que nous nous serons donnés ensemble et de nous engager dans la révision du système de santé et de services sociaux avec les outils adaptés à la philosophie qu'elle sous-tend.

Le Directeur général,



Roger Bertrand

Profil de la région



KRTB

88 403 HABITANTS
63 MUNICIPALITÉS

7 CH PUBLICS
9 CAH PUBLICS • 3 PRIVÉS
2 CAR PUBLICS • 5 CLSC

Profil de la région

«Le transfert du territoire du KRTB dans la région 01, l'élaboration du profil sociodémographique et sanitaire de la région Chaudière-Appalaches et la participation au Sommet socio-économique ont été réalisés dans le respect des caractéristiques propres à ces milieux»

LE CONSEIL RÉGIONAL

Conformément au rôle que lui confie la Loi, le Conseil régional se situe au carrefour de diverses instances et préoccupations, soit comme point de jonction entre le Ministère, les établissements et les organismes communautaires, comme intermédiaire entre le gouvernement et la communauté et comme intégrateur des domaines de la santé et des services sociaux. À ce titre, le Conseil régional est en relation constante avec les diverses ressources institutionnelles et communautaires de son territoire et, de plus en plus, avec les instances d'autres secteurs d'activités dont l'action a un impact sur la santé et le bien-être de la population.

Ayant pour mandat de contribuer à améliorer l'état de santé de la population de son territoire, le Conseil régional supporte les établissements et les organismes communautaires qui oeuvrent auprès des personnes par la planification, la programmation, la coordination et l'évaluation des services sociaux et de santé. Son intervention vise également à assurer que ces services soient disponibles équitablement dans le territoire, organisés de façon efficace et sans dédoublement. Enfin, il veut favoriser la participation de ses concitoyens à la définition de leurs besoins ainsi qu'à l'administration et au fonctionnement des établissements.

AU SERVICE DE LA POPULATION

À la suite du décret 2000-87, rappelons que la région sociosanitaire de Québec a été redécoupée en fonction des nouvelles régions administratives de Québec (03), Chaudière-Appalaches (12) et une partie de territoire transférée dans la région du Bas Saint-Laurent le 1er avril 1990, soit Kamouraska-Rivière-du-Loup-Témiscouata-les Basques (KRTB). Ce découpage aura eu également pour effet de transférer le centre d'accueil St-Ludger dans la région de l'Estrie et l'Hôpital St-Julien dans la région de Trois-Rivières.

L'ensemble du territoire regroupant 340 municipalités sur une superficie de 42 000 kilomètres carrés, se caractérise par la diversité de ses milieux à la fois ruraux (45%), urbains et semi-urbains (55%). La région de Québec s'étend de Portneuf à Charlevoix et compte 584 976 habitants; la région Chaudière-Appalaches compte 356 768 habitants répartis sur un territoire s'étendant de Lotbinière à Montmagny-L'Islet jusqu'aux frontières américaines; le KRTB s'étend de La Pocatière à Trois-Pistoles jusqu'aux frontières américaines et regroupe une population de 88 403 habitants[1].

---

1) Répertoire des municipalités du Québec – Édition 1989.

AU CARREFOUR D'UN RÉSEAU DE SERVICES

La population de la région de Québec/Chaudière-Appalaches incluant le KRTB, peut compter sur de multiples ressources institutionnelles qui totalisent dans l'ensemble du territoire:

- 34 centres hospitaliers (5 065 lits de soins de courte durée)
- 66 centres d'accueil d'hébergement (10 982 lits d'hébergement pour personnes âgées et soins de longue durée) dont 14 sont intégrés à un autre établissement
- 20 centres d'accueil de réadaptation en déficience locomotrice, sensorielle, intellectuelle et psychique (1 838 places en établissements, 273 places en foyers de groupe, 32 places en appartements supervisés et 994 places en services d'apprentissage aux habitudes de travail)
- 26 CLSC dont trois sont intégrés à un établissement assumant une autre vocation
- le Centre de services sociaux de Québec
- 40 Centres hospitaliers et centres d'accueil d'hébergement privés

Plus de 38 000 travailleurs constituent ce réseau de services. À ces ressources institutionnelles s'ajoutent d'autres types de services:

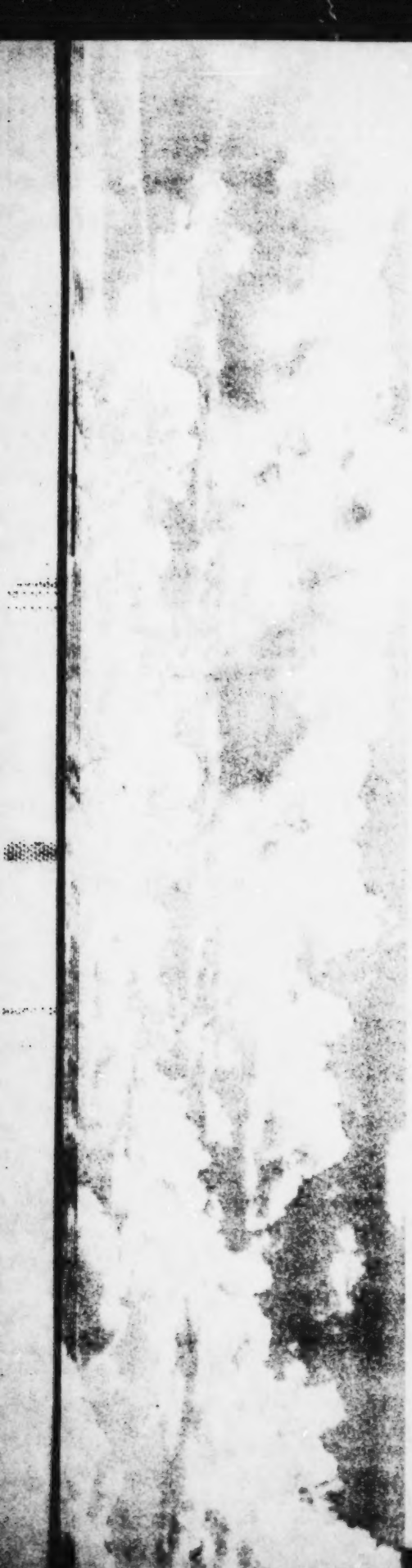
- 937 places en pavillons
- 1 517 places en familles d'accueil pour enfants
- 2 608 places en familles d'accueil pour adultes
- 3 hôpitaux de jour
- 28 centres de jour

Ce réseau de services peut également compter sur la contribution de près de 450 organismes bénévoles qui, au coeur des communautés, donnent un support bien adapté aux personnes dans leur milieu.

DANS UNE RÉGION EN MOUVEMENT

Au cours de l'année, la dynamique régionale ainsi que l'organisation du réseau de services ont été attentivement revues et des mesures administratives ont été prises afin d'ajuster notre fonctionnement au transfert du territoire KRTB et à la mise sur pied de la nouvelle région sociosanitaire Chaudière-Appalaches.

Ainsi, l'ensemble des dossiers en cours au Conseil régional relativement au territoire du KRTB ont été progressivement transférés au CRSSS Bas-Saint-Laurent-Gaspésie, incluant la gestion de la partie afférente des fonds régionaux. Dans l'ensemble de la démarche, le Conseil régional a supporté les établissements de ce territoire pour s'assurer que les services aux clientèles ne soient pas perturbés et que le partage des ressources se fasse équitablement.



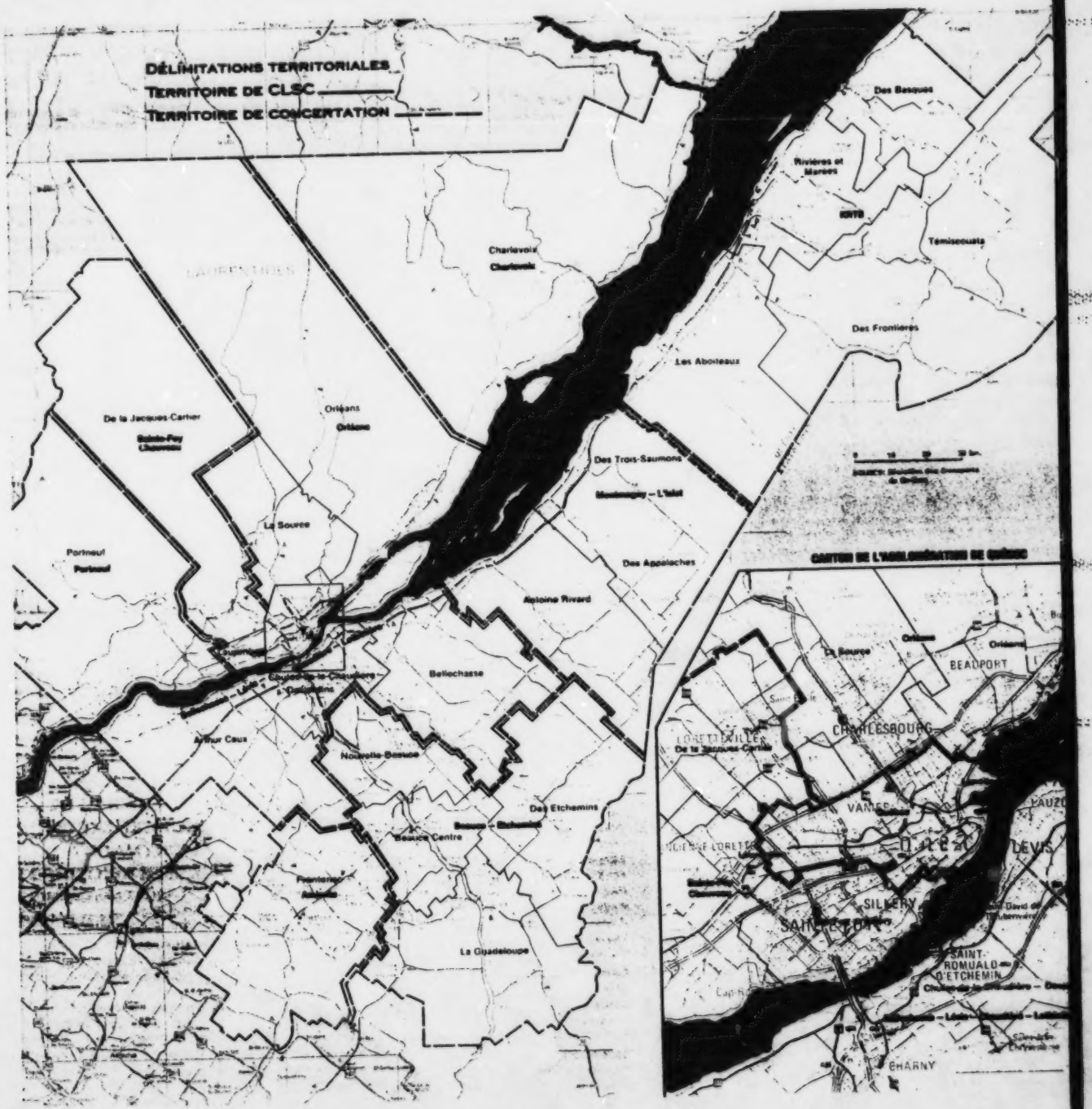
D'autre part, l'émergence de la région Chaudière-Appalaches s'est affirmée dans le cadre du sommet socio-économique tenu du 18 au 20 janvier 1990. Les travaux préparatoires au sommet ont été le lieu de mises en commun et d'arbitrages de priorités entre les établissements. À cette fin, le Conseil régional a préparé, avec une collaboration importante des DSC de cette région, le profil sociodémographique et l'inventaire des ressources de ce territoire. Il a également supporté la préparation et l'analyse des dossiers soumis au forum sectoriel puis au sommet socio-économique et assumé un rôle de coordination entre les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. C'est avec beaucoup de satisfaction que les partenaires de la région ont reçu l'approbation d'une part importante des projets présentés en vue d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services, totalisant des engagements financiers de 19 794 228 $ sur une période de quatre ans.

À la suite de la confirmation d'un budget de démarrage d'une future instance régionale, les établissements de la région Chaudière-Appalaches se sont donné des objectifs et un plan de travail et ont amorcé le processus d'embauche d'un coordonnateur. Tout en continuant d'assumer ses mandats auprès de ce territoire jusqu'à la création officielle de leur propre instance régionale, le Conseil régional continuera d'appuyer la région de Chaudière-Appalaches dans sa démarche.

UNE ACTION INTÉGRÉE AU MILIEU

Conscients que la qualité du milieu de vie des personnes a un impact direct sur leur état de santé et de bien-être, le Conseil régional et les établissements ont voulu consolider les liens de collaboration avec d'autres secteurs d'activités dont les actions ont un impact sur la qualité du milieu. Ces échanges se concrétisent principalement avec le secteur des municipalités dans le cadre de la réintégration sociale de différentes clientèles, avec la Justice quant aux services de protection de la jeunesse et la violence faite aux femmes et aux enfants, avec l'Éducation en ce qui a trait aux services de prévention en milieu scolaire et de scolarisation des enfants hospitalisés ou hébergés ainsi qu'avec l'Environnement et la Sécurité publique en matière de prévention et d'intervention lors de sinistres.

Établissements du réseau de la santé et des services sociaux



Établissements de santé et de services sociaux de la région

TERRITOIRE DE CONCERTATION AMIANTE

CH PUBLICS
Hôpital général de l'Amiante
Hôpital Saint-Julien

CAH PUBLICS
Foyer de Disraëli
Foyer du Lac Noir
Foyer Sacré-Coeur de Jésus d'East Broughton
Foyer Valin
Résidence Denis Marcotte

CAH PRIVÉ CONVENTIONNÉ
Manoir Aylmer

CLSC
CLSC Frontenac

TERRITOIRE DE CONCERTATION BEAUCE-ETCHEMINS

CH PUBLICS
Centre hospitalier de Beauceville
Centre hospitalier St-Georges
Sanatorium Bégin (Le)

CH PRIVÉ
Centre hospitalier de l'Assomption

CAH PUBLICS
Accueil de Ville St-Georges (L')
Centre d'accueil Notre-Dame-de-la-protection
Centre d'accueil St-Honoré
Foyer Ste-Justine
Foyer de Frampton
Foyer de Vallée (Le)
Foyer Lac Etchemin
Foyer Mgr O. Roy
Foyer Paroissial de Ste-Hénédine (Le)
Foyer Saint-Gédéon
Foyer Saint-Georges de Beauce (Le)
Foyer St-Magloire
Pavillon de l'Hospitalité
Pavillon Notre-Dame (Le)
Pavillon St-Ludger
Villa St-Isidore
Villa St-Odilon

CAH PRIVÉS CONVENTIONNÉS
Centre d'accueil St-Louis
Foyer du Repos
Foyer Ste-Famille

CAR PUBLIC
Centre Victor Cloutier

CLSC
CLCS La Guadeloupe
CLCS des Etchemins
CLSC Nouvelle-Beauce
CLSC Beauce-Centre

TERRITOIRE DE CONCERTATION BELLECHASSE-LÉVIS-CHAUDIÈRE-LOTBINIÈRE

CH PUBLICS
Centre Hospitalier Paul Gilbert
Hôpital d'Armagh (L')
Hôtel-Dieu de Lévis

CH PRIVÉ
Hôpital Notre-Dame de Lourdes

CAH PUBLICS
Foyer Bonne Entente de Sainte-Apollinaire
• Centre d'accueil de Ste-Croix
• Riverain (Le)
• Foyer de St-Flavien (Le)
Foyer Chanoine Audet (Le)
Foyer de St-Sylvestre (Le)
Foyer St-Gervais
Foyer St-Raphaël
Pavillon de l'Âge d'Or de St-Anselme
Villa Prévost

CAH PRIVÉS CONVENTIONNÉS
Centre d'accueil St-Joseph de Lévis
Pavillon Bellevue

CAH PRIVÉS AUTOFINANCÉS
Maison des Aïeuls
Villa Mon Domaine

CAR PUBLICS
Carrefour Mont Plaisant
Centre d'accueil Pavillons des Jeunes

CAR PRIVÉ
Carrefour-Lotbinière

CLSC
CLSC Arthur-Caux
CLSC Bellechasse
CLSC Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins

TERRITOIRE DE CONCERTATION CHARLEVOIX

CH PUBLICS
Centre hospitalier de Charlevoix
• Centre d'accueil Pierre Dupré
Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie

CAH PUBLICS
Accueil Bellerive
Foyer de Clermont
Foyer de Notre-Dame du Sacré-Coeur de St-Siméon

TERRITOIRE DE CONCERTATION KRTB

CH PUBLICS
Hôpital Notre-Dame-du-Lac
Hôpital d'Anjou (L')
Hôpital Notre-Dame-de-Fatima (L')
Hôpital Saint-Joseph de Rivière-du-Loup
Hôpital St-Michel-du-Squateck
Centre hospitalier régional du Grand Portage
Centre hospitalier Trois-Pistoles

CAH PUBLICS
Centre d'accueil Thérèse Martin
Foyer Beauséjour
Foyer Desjardins
Foyer de St-Antonin (Le)
Foyer Villa Maria
Villa de la Rivière
Villa Dubé
Villa Fraserville
Villa Saint-Pascal

CAH PRIVÉ CONVENTIONNÉ
Foyer St-Cyprien

CAH PRIVÉS AUTOFINANCÉS
Centre d'accueil Jésus-Marie
Maison Sacré-Coeur

CAR PUBLICS
Centre de services de réadaptation Paul Coulombe
Ateliers du Grand Portage (Les)

CLSC
CLSC des Basques
CLSC des Frontières
CLSC Les Aboiteaux
CLSC Témiscouata
CLSC Rivières et Marées

TERRITOIRE DE CONCERTATION MONTMAGNY-L'ISLET

CH PUBLIC
Hôtel-Dieu de Montmagny

CAH PUBLICS
Centre d'accueil de St-Eugène de L'Islet
Centre d'accueil de St-Fabien de Panet
Foyer Bon-Secours
Foyer d'Youville
• Centre d'accueil St-Ignace

CAR PUBLIC
Centre d'accueil Louis C. Dupuis

CLSC
CLSC des Trois-Saumons
CLSC Antoine-Rivard
CLSC-CA des Appalaches
• Foyer St-Pamphile
• Foyer Ste-Perpétue-de-L'Islet

TERRITOIRE DE CONCERTATION ORLÉANS

CH PUBLICS
Centre hospitalier Robert Giffard
Clinique Roy-Rousseau
Hôpital de l'Enfant-Jésus
• Centre d'accueil Orléans
• Hôpital civique de Québec
• Hôpital St-Augustin
Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré

CAH PUBLICS
Accueil Notre-Dame de Beaupré (L')
Centre d'accueil Saint-Tite-des-Caps
Foyer de Charlesbourg (Le)
Villa Alphonse Bonenfant

CAH PRIVÉS CONVENTIONNÉS
Foyer Beaupré
Centre d'hébergement Saint-Joseph
Centre d'hébergement St-Hilaire

CAH PRIVÉS AUTOFINANCÉS
Centre Interprovincial Canadien
Domaine d'accueil Carmichaël
Centre d'accueil Saint-François
Pension Denis
Résidence Teillet

CAR PUBLICS
Centre d'accueil Cinquième Saison
Institut des Sourds de Charlesbourg
Mont d'Youville
Mont St-Aubert

CAR PRIVÉ
Accueil Beau Rivage

CLSC
CLSC La Source
CLSC Orléans

TERRITOIRE DE CONCERTATION PORTNEUF

CH PUBLIC
Centre hospitalier Portneuf
• Centre d'accueil St-Raymond

CAH PUBLICS
Centres d'accueil du Groupe L'Eau-Vive (Les)
• Résidence le Sillon
• Résidence le Roche Mère
• Résidence le Sommet

CAR PUBLIC
Pavillon Toupin

CLSC
CLSC de Portneuf

TERRITOIRE DE CONCERTATION DE QUÉBEC

CH PUBLICS
Centre hospitalier Courchesne
Centre hospitalier Jeffery Hale
Hôpital Christ-Roi
Hôpital du Saint-Sacrement
Hôpital général de Québec
Hôpital Saint-François d'Assise
• Centres d'accueil St-Antoine et le Faubourg
Hôtel-Dieu de Québec (L')
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur-de-Jésus de Québec

CH PRIVÉS
Centre hospitalier Notre-Dame du Chemin
Centre hospitalier Saint-François
Centre hospitalier St-Sacrement
Hôpital Fleur de Lys
Hôpital Sainte-Monique

CAH PUBLIC
Foyer Notre-Dame de Lourdes

CAH PRIVÉS CONVENTIONNÉS
Champenoise (La)
Centre d'accueil St-Hilaire
Centre d'accueil Nazareth (Le)

CAH PRIVÉS AUTOFINANCÉS
Habitation Grande-Allée
Centre d'accueil Sainte-Marie-des-Anges

CAR PUBLICS
Centre d'accueil Louis-Hébert
Centre François-Charon
Clairière de Québec (La)
Pavillon St-Charles de Limoilou
Centre d'apprentissage et de développement individuel de Québec (C.A.D.I.Q.)

CLSC
CLSC de la Basse-Ville

CENTRE DE SERVICES SOCIAUX
Centre de services sociaux de Québec (Siège social)

TERRITOIRE DE CONCERTATION STE-FOY-CHAUVEAU

CH PUBLICS
Centre hospitalier Chauveau
Centre hospitalier de l'Université Laval (Le)
• Résidence Paul Triquet
Hôpital Laval

CH PRIVÉ
Maison Michel Sarrazin (La)

CAH PUBLICS
Foyer de Loretteville
Saint Brigid's Home

CAH PRIVÉS CONVENTIONNÉS
Foyer Le Blanc Sommet
Foyer Notre-Dame de Foy
Centre d'accueil Notre-Dame de Foy

CAH PRIVÉS AUTOFINANCÉS
Pavillon Saint-Dominique
Villa Notre-Dame de l'Érablière
Auberge de Caroline
Jardins du Haut St-Laurent (Les)

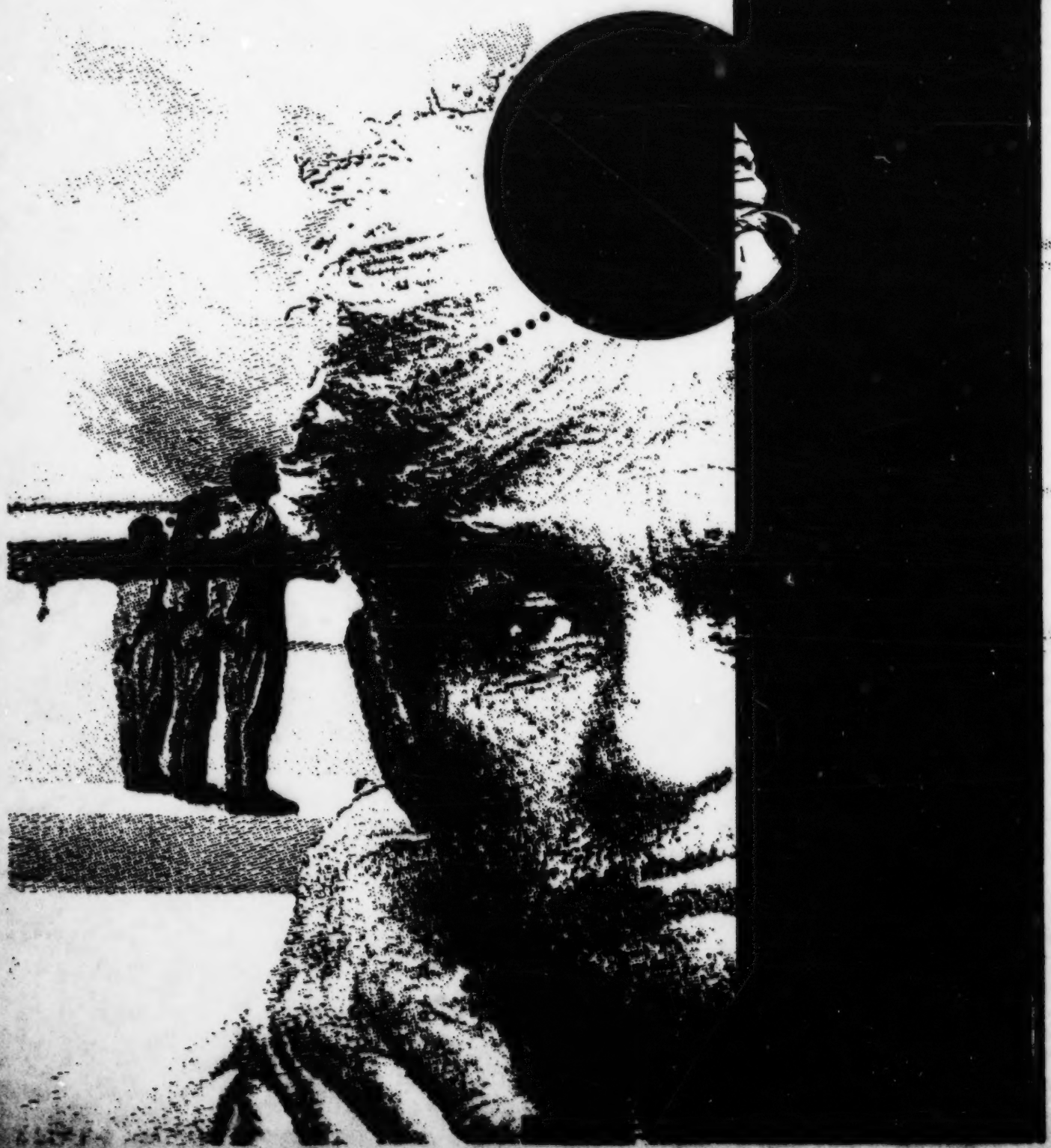
CAR PUBLICS
Centre Cardinal-Villeneuve
Centre d'accueil l'Escale
Centre Jeunesse de Tilly
Le Phare-CSR Jeunesse

CLSC
CLSC Laurentien
CLSC de la Jacques-Cartier
Le Phare — CLSC Ste-Foy/Sillery

NOTES. — LE CSSQ EST PRÉSENT DANS CHACUN DES TERRITOIRES DE CONCERTATION

LES ÉTABLISSEMENTS FUSIONNÉS SONT INDIQUÉS SOUS LE NOM DE LA CORPORATION CENTRALE.

Organisation des services à la population



Organisation des services à la population

Au début de l'année 1989-1990, le Conseil régional avait adopté ses priorités d'action en fonction des besoins identifiés pour améliorer la qualité de vie des personnes nécessitant l'appui du réseau sociosanitaire et l'adéquation des services offerts par le réseau.

POUR LE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES

Maintien à domicile

La coordination des différents programmes de maintien à domicile se situe dans un continuum de services de support aux personnes en perte d'autonomie jusqu'à des interventions professionnelles avancées en milieu naturel ou en établissement, sur une base temporaire ou continue.

« À partir d'un budget de 4 millions $, les 26 CLSC de la région ont dispensé des services intensifs de maintien à domicile à plus de 2 000 personnes en perte d'autonomie »

ORGANISMES BÉNÉVOLES DE MAINTIEN À DOMICILE

Outre les services offerts par les CLSC, plusieurs groupes communautaires distribuent des services d'aide à domicile pour répondre à des besoins particuliers de leur milieu. Au cours de l'année 1989-1990, 122 organismes de la région se sont partagé un budget total de 1 007 603 $, auquel s'ajoute un budget récurrent spécial de 75 000 $ lié au phénomène d'alourdissement des clientèles. Le comité régional du bénévolat a également posé les balises d'un nouveau cadre de référence pour l'analyse des demandes en vue d'assurer l'équité entre les différents territoires de la région.

SUBVENTIONS RÉGIONALES ANNUELLES AUX ORGANISMES BÉNÉVOLES

ANNÉE	1985 1986	1986 1987	1987 1988	1988 1989	1989 1990
BUDGET	761 173 $	771 373 $	814 687 $	894 274 $	1 007 603 $
NB GROUPES	90	106	105	122	122

MESURE EXPÉRIENCE DE TRAVAIL (EXTRA)

Depuis 1984, le Ministère a confié au Conseil régional la gestion du programme EXTRA qui vise à favoriser la réalisation de projets permettant l'embauche de clients de la Sécurité du revenu en vue d'améliorer leurs perspectives d'intégration sociale et professionnelle. Pour favoriser la transition faisant suite à la réforme de l'aide sociale en août 1989 et aux modifications en résultant sur ce programme, le Conseil régional s'est doté d'un nouveau plan d'organisation précisant les secteurs d'activités retenus pour les projets, les critères d'admissibilité et les règles liées à l'encadrement et à la formation à offrir aux participants.

Pour l'année 1989-1990, un budget de 891 550 $ a permis la reconduction de 102 projets employant 411 participants.

PROGRAMME EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

ANNÉE	BUDGET DISPONIBLE	PROJETS	PARTICIPANTS
1984-1986	1 292 805 $*	176	849
1986-1987	502 540 $	105	380
1987-1988	917 200 $	114	506
1988-1989	875 805 $	102	411
1989-1990	891 550 $	102	411

* UNE SEULE ENVELOPPE POUR DEUX ANNÉES BUDGÉTAIRES.

DE PLUS, EN SEPTEMBRE 1989, LE CONSEIL RÉGIONAL RECEVAIT LE BILAN FINAL D'UNE ÉTUDE ÉVALUATIVE DU PROGRAMME RÉALISÉE SUR SON TERRITOIRE, QUI METTAIT EN LUMIÈRE LES RÉALITÉS D'APPLICATION DU PROGRAMME ET PRÉCISAIT SES EFFETS POSITIFS TELS QUE LE DÉVELOPPEMENT DE L'EMPLOYABILITÉ DES PARTICIPANTS, LA CRÉATION ET LA CONCEPTION DE NOUVEAUX SERVICES SOCIO-SANITAIRES ET L'ÉCONOMIE RÉALISÉE.

FONDS RÉGIONAL POUR LES PERSONNES LOURDEMENT HANDICAPÉES

AFIN DE FAVORISER LE MAINTIEN EN MILIEU DE VIE NATUREL DES PERSONNES HANDICAPÉES PAR UN SUPPORT PHYSIQUE ET DOMESTIQUE APPROPRIÉ, LE CONSEIL RÉGIONAL GÈRE DEPUIS 1984 UN FONDS SPÉCIAL, DISTRIBUÉ SUR UNE BASE INDIVIDUELLE, POUR PERMETTRE À CES PERSONNES DE SE PROCURER LES SERVICES QUE LEUR ÉTAT DE SANTÉ NÉCESSITE. CE PROGRAMME A ÉTÉ ÉLARGI EN COURS D'ANNÉE À LA SUITE D'UN TRANSFERT DE RESPONSABILITÉS DE L'OPHQ. AINSI, AU FONDS DE 842 169 $ ALLOUÉ À 110 PERSONNES EN DÉBUT D'ANNÉE S'EST AJOUTÉ EN JUILLET 1989 UN BUDGET ANNUALISÉ DE 1 768 229 $ COUVRANT 292 CLIENTS ADDITIONNELS. AU TERME DE L'EXERCICE FINANCIER, 318 DOSSIERS ÉVALUÉS DEMEURENT EN ATTENTE DE SUBVENTION.

DANS LE CADRE DU TRANSFERT DE RESPONSABILITÉS DE L'OPHQ, LE CONSEIL RÉGIONAL S'EST VU ÉGALEMENT CONFIER LE PROGRAMME TRANSPORT-HÉBERGEMENT À COMPTER D'OCTOBRE 1989. CE PROGRAMME VISE À PROCURER L'AIDE FINANCIÈRE POUR LE DÉPLACEMENT DE PERSONNES HANDICAPÉES VERS L'ÉTABLISSEMENT OU LA RESSOURCE LA MIEUX APPROPRIÉE OFFRANT LES SERVICES D'ADAPTATION-RÉADAPTATION, DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT LIÉS À LEURS DÉFICIENCES ET IDENTIFIÉS À LEUR PLAN DE SERVICE. LE CONSEIL RÉGIONAL GÈRE DONC 178 DOSSIERS DE TRANSPORT-HÉBERGEMENT À PARTIR D'UN BUDGET ANNUALISÉ DE 160 500 $ ET 160 DOSSIERS DEMEURENT EN ATTENTE DE SUBVENTION.

SERVICES INTENSIFS DE MAINTIEN À DOMICILE (SIMAD)

IMPLIQUANT UN NIVEAU DE SERVICE PLUS IMPORTANT, LE PROGRAMME SIMAD A PERMIS AUX 26 CLSC DE LA RÉGION DE DESSERVIR PLUS DE 2 000 PERSONNES À PARTIR D'UN BUDGET DE 4 MILLIONS DE DOLLARS. LE PROGRAMME DESSERT PRINCIPALEMENT UNE CLIENTÈLE ÂGÉE DE 60 ANS ET PLUS, EN CONVALESCENCE, EN ATTENTE D'HÉBERGEMENT, EN PHASE TERMINALE ET PRÉTER-

minale ou désirant demeurer à domicile. La clientèle provient à 60% des centres hospitaliers de soins de courte durée et la durée moyenne de services varie de 4 à 12 semaines. Il s'agit notamment de services de soutien, de soins infirmiers, psychosociaux, de physiothérapie et d'ergothérapie.

Une étude des besoins a été réalisée avec la collaboration des CLSC, à partir des dossiers de 355 clients inscrits au programme, et a permis de mieux connaître la lourdeur des clientèles et d'y adapter les ressources. L'année 1989-1990 marque une période de consolidation qui a mis en lumière la nécessité de développer davantage le programme et la coordination avec les autres ressources oeuvrant auprès de cette clientèle. Le Conseil régional a également participé à l'évaluation provinciale de SIMAD dans quatre régions.

PROGRAMME DE SUPPORT ET DE SURVEILLANCE À DOMICILE (BIOTÉLÉVIGILANCE)

Implanté en septembre 1989 sur une base exploratoire, ce nouveau programme permet à des clients connus des CLSC d'obtenir un support et une surveillance à domicile à l'aide d'une technologie permettant le déclenchement de l'alerte et la communication avec une centrale de réponse sans que le bénéficiaire n'ait à se servir du téléphone. Une infirmière répond en tout temps et fait la liaison avec des personnes connues du client (des parrains) et éventuellement avec un médecin, une ambulance ou une autre ressource, selon le besoin.

Accessible actuellement sur les territoires de 11 CLSC, le programme a desservi 129 personnes depuis septembre, lesquelles ont généré 516 demandes à la centrale d'appels. Compte tenu de l'évaluation positive quant aux besoins et à la pertinence du système, des modalités de consolidation et de développement sont en cours, en collaboration étroite avec les CLSC.

Services gériatriques en milieux de courte durée

Dans le cadre du plan de désengorgement des urgences et en vue de favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées, le Conseil régional a coordonné la mise en fonction de services adaptés en courte durée dans l'agglomération de Québec et le territoire Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins. Il a fait l'évaluation de ces services au cours de la dernière année pour en mesurer l'accessibilité et apporter les ajustements requis selon les besoins de la clientèle.

Cinq hôpitaux de courte durée gérant 84 places en unités de courte durée gériatrique ont traité 1 082 personnes au cours de l'année. Il s'agit principalement de services d'une durée moyenne de 29 jours, incluant l'évaluation, le traitement et la réadaptation dans une unité spécialisée pour les personnes âgées présentant de multiples pathologies.

D'autre part, 110 places sont disponibles en centres hospitaliers de longue durée et au Centre François-Charron pour des services de

réadaptation moyen séjour. Ce programme a permis de desservir plus de 420 personnes au cours de l'année avec un séjour moyen de 62 jours.

Cinq hôpitaux de jour totalisant 115 places ont desservi quelque 530 personnes au cours de l'année. D'une durée moyenne de 3.4 mois, le traitement en hôpital de jour permet à ces personnes de recevoir les soins requis en milieu hospitalier tout en demeurant à domicile.

Enfin, les quatre équipes ambulatoires de psychogériatrie ont traité 675 personnes dont les services moyens ont été de 3.4 mois. Ces équipes offrent des services d'évaluation-diagnostic, de traitement, de suivi et d'orientation aux personnes âgées vivant des problèmes de santé mentale. Elles offrent également des services de consultation et de support conseil aux intervenants des CLSC, des CAH et des CHSLD.

Programme d'évaluation et de coordination des admissions des personnes en perte d'autonomie

Le système régional d'admission mis en place en 1984 s'adresse à toute personne âgée ou adulte en perte d'autonomie nécessitant un hébergement en centre d'accueil ou en CHSLD. Les admissions sont déterminées à la suite d'une évaluation des besoins des personnes par une équipe multidisciplinaire. Une grille commune d'évaluation (CTMSP) utilisée dans l'ensemble de la région permet d'orienter les bénéficiaires de façon optimale et de fournir des indicateurs fiables aux fins de la planification, de la programmation et de la budgétisation des services. Les établissements ont également revu en cours d'année les règles de répartition des admissions.

Les équipes d'évaluation ont analysé 2 750 demandes, de ce nombre 1 410 personnes ont pu être admises et 943 demeurent en attente d'hébergement. De plus, une étude des caractéristiques de la clientèle en attente, effectuée en cours d'année, a permis de mieux connaître l'ampleur des problèmes psychogériatriques qui les affectent afin d'établir une programmation adaptée dans les différentes ressources d'hébergement qui accueilleront ces personnes au cours des prochains mois.

En plus d'assumer la gestion décentralisée du programme dans l'ensemble de la région, le Conseil régional supporte les équipes multidisciplinaires par la validation continue d'échantillons de dossiers étudiés, la mise en place d'un modèle opérationnel régional de formation et le support à l'équipe de formateurs qui ont instrumenté 89 personnes à l'utilisation de la grille CTMSP.

De façon spécifique, le Conseil régional a supporté, en étroite collaboration avec les partenaires du réseau, le replacement des 34 résidents du Ladies Protestant Home suite à la décision de fermeture de cet établissement. Grâce à la contribution de tous les intervenants sollicités, le replacement a pu être finalisé en janvier 1990 à la satisfaction des clientèles et de leur famille.

«La réforme des services
ces ambulanciers
cée en cours d'
permis d'assurer la
bilité des entreprises
ambulancières de la
région ainsi que de leur

Services en établissements d'hébergement et de soins de longue durée

Afin de rehausser les services de soins de santé et d'assistance aux personnes en perte d'autonomie, la région s'est vu octroyer un budget total de 3 543 057 $ qui a été réparti selon trois volets:

- 300 000 $ pour des programmes particuliers, notamment l'évaluation et la coordination des admissions, l'évaluation continue des clientèles en institution et le soutien aux organismes communautaires;
- 2 211 420 $ pour l'alourdissement des clientèles hébergées en CAH publics, CA et CHSLD privés, CH exploitant des lits de centres d'accueil et celles requérant des services d'inhalothérapie;
- 1 031 637 $ pour les services de maintien à domicile distribués par les CLSC.
- De plus, le CRSSS a amorcé d'importants travaux dans la perspective d'une vocation unifiée des CAH et CHSLD. Ces travaux permettront de préciser les conditions et étapes de réalisation de cette perspective qui nous était annoncée dans les Orientations gouvernementales.

Ressources adaptées pour les adultes multihandicapés

Au cours des dernières années, le Conseil régional et ses partenaires ont constaté des lacunes sur le plan des ressources résidentielles pour les personnes de 19-60 ans lourdement handicapées ou multihandicapées. En attente d'une réponse positive du Ministère quant au développement de ressources adaptées, le Conseil régional a approfondi l'analyse de ce dossier afin de proposer des ajustements à certaines ressources actuellement utilisées par le réseau d'hébergement pour les adapter aux besoins de ces clientèles et pallier la précarité de la situation de certaines d'entre elles. L'étude ayant permis de documenter les besoins des clientèles et les caractéristiques des ressources disponibles servira de base au comité de travail chargé de présenter des hypothèses de développement de milieux de vie adaptés.

POUR OPTIMISER LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET HOSPITALIERS

Services préhospitaliers d'urgence

À la suite de la mise en vigueur de la Loi 34 sanctionnée en décembre 1988, le Conseil régional se voit confier une importante responsabilité relativement à l'organisation des services préhospitaliers. En effet, d'un rôle qui se limitait presqu'exclusivement à la gestion des services ambulanciers, il a désormais le mandat d'élaborer un plan régional d'organisation de services préhospitaliers.

Info-Santé

En fonction 24 heures par jour, 7 jours par semaine, Info-Santé est un service téléphonique où des infirmières répondent à des personnes qui vivent un problème d'ordre physique, psychologique ou social. Elles évaluent les besoins exprimés par la clientèle, fournissent des conseils de santé et les réfèrent vers les ressources appropriées si nécessaire. Ce service s'inscrit dans un contexte de relation d'aide et de prévention en invitant la personne à adopter des attitudes et des comportements susceptibles de maintenir, de promouvoir et d'améliorer sa santé ou en lui fournissant les ressources et les références qui lui permettent de se prendre en charge et de mieux s'orienter dans le réseau de services.

Au cours de l'année, Info-Santé a répondu à 205 650 appels provenant principalement de personnes vivant dans l'agglomération de Québec. Info-Santé a également fourni son support, durant les heures de fermeture, aux CLSC Arthur Caux, des Appalaches et Antoine-Rivard. L'expertise du CRSSS a aussi été sollicitée à titre conseil par le CLSC des Trois-Saumons et par des établissements d'autres régions, notamment les CLSC de Hull et de Ste-Thérèse de Blainville.

STATISTIQUES DU TYPE DE RÉPONSES FOURNIES PAR INFO-SANTÉ

ANNÉES	INFORMATIONS GÉNÉRALES	CONSEILS SANTÉ	RÉFÉRENCES ET/OU INFORMATION RÉSEAU
1987-1988	13%	62%	25%
1988-1989	17%	59%	24%
1989-1990	19%	59%	22%

NOTE — Un appel peut concerner plus d'un sujet et de ce fait différents types de réponses

Info-MTS-Sida

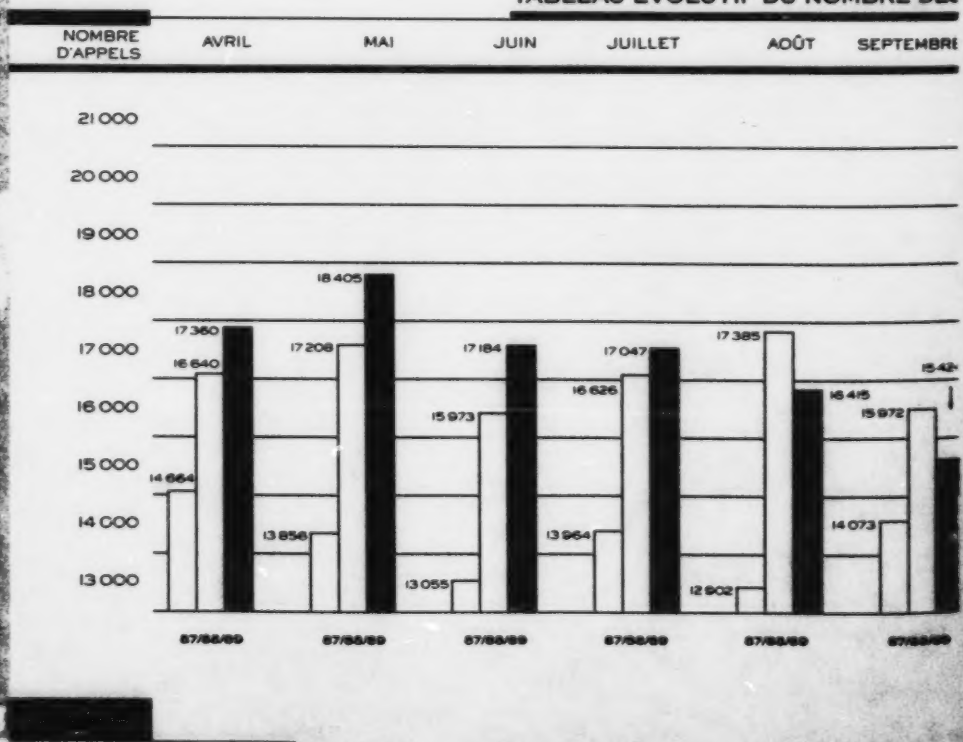
Info-Santé offre également un service provincial d'information-référence sur les maladies transmises sexuellement. Au cours de l'année, les infirmières ont répondu à 12 388 appels. Ce service facilite également l'accès aux ressources d'ordre médical, psychosocial et d'éducation à la sexualité en établissant le lien entre les personnes concernées directement ou indirectement par l'infection V.I.H. ou le sida et les ressources chargées de donner des services.

SERVICES AMBULANCIERS

Sur le plan de la gestion des services ambulanciers, le rôle du Conseil régional a été élargi. L'actualisation de plusieurs mesures a été amorcée, notamment la négociation des contrats à budget et la coordination du système préhospitalier, tout en assumant la gestion des dossiers reliés à l'organisation et au fonctionnement quotidien des services ambulanciers. Bien qu'aucun contrat n'ait pu être ratifié puisque certaines clauses sont encore en discussion, une entente de principe a défini les paramètres budgétaires devant servir à financer les entreprises. C'est ainsi que le Conseil régional a pu entre autres:

- procéder à la stabilisation de l'emploi dans les 34 entreprises de son territoire, c'est-à-dire assurer une disponibilité d'ambulanciers à temps plein dans chacune des entreprises, ce qui s'est traduit par une injection de quelque 12 millions de dollars en salaires et avantages sociaux;
- verser les subventions correspondant à la différence entre les frais d'opération et les revenus des entreprises, ce qui a impliqué des activités comptables pour plus de 6 millions $;
- élaborer les mécanismes de gestion et de contrôle appropriés, leur mise en place devant être complétée au cours de la prochaine année;
- procéder aux inspections relativement au respect des politiques et des règlements en vigueur, particulièrement en ce qui a trait aux 88 véhicules, aux équipements et au mode de fonctionnement des entreprises.

TABLEAU ÉVOLUTIF DU NOMBRE DES



PLAN DE SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

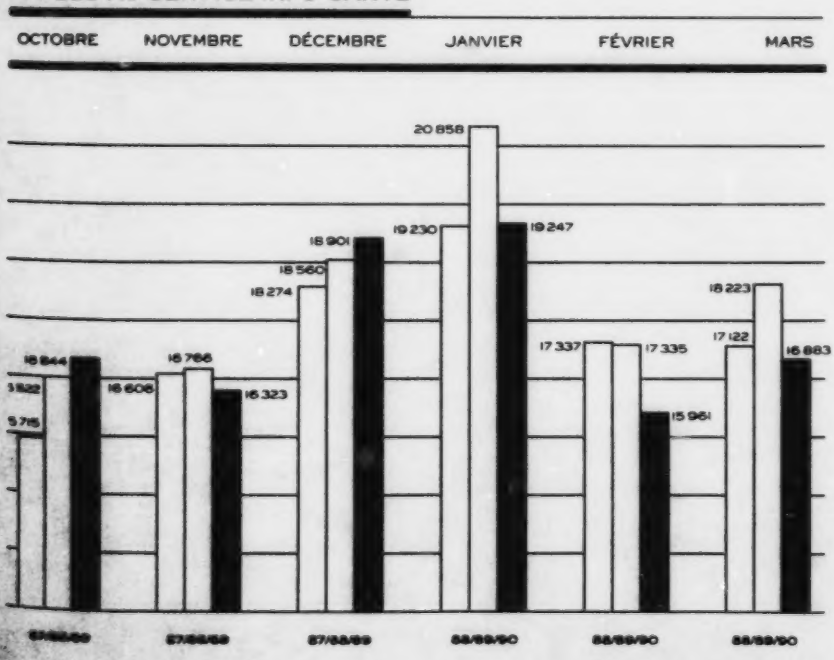
Le plan de coordination du système préhospitalier vise à coordonner les services préhospitaliers d'urgence dans la région sur la base d'objectifs d'accessibilité, de qualité, d'efficacité et de continuité des services. Un comité aviseur a été formé en mars 1989 et a amorcé une réflexion sur la notion de système préhospitalier en vue du plan de services. Parallèlement à la démarche d'un comité provincial, le Conseil régional a aussi développé le cadre de référence général du système et amorcé l'état de situation sur son territoire en regard de chacune de ses composantes.

Enfin, pour pallier la pénurie de personnel dans certaines entreprises, quatre cours de formation de base ont été organisés et offerts en collaboration avec les collèges d'enseignement général et professionnel de Rivière-du-Loup et de Sainte-Foy.

TRANSPORT AÉROMÉDICAL

Le Conseil régional assume la responsabilité administrative du service d'avion-ambulance dont l'hôpital de l'Enfant-Jésus coordonne les activités médicales et paramédicales. En 1989-1990, 864 transports ont été effectués, ce qui a permis à des malades provenant de régions éloignées et nécessitant des soins spécialisés d'avoir accès à un centre hospitalier de Québec ou de Montréal.

APPELS AU SERVICE INFO-SANTÉ



CENTRALE DE COORDINATION DES URGENCES

Connaissant et contrôlant en tout temps la destination des transports ambulanciers dans l'agglomération urbaine de Québec, la centrale intervient sur l'orientation des véhicules ambulanciers lorsqu'il devient pratiquement impossible à un centre hospitalier de répondre à une demande additionnelle. La Centrale a dirigé 26 168 ambulances au cours de l'année. L'intégration des informations ainsi recueillies sur la situation des salles d'urgence et la disponibilité des lits à l'intérieur de l'ensemble des centres hospitaliers lui a permis de prendre les décisions reliées à son mandat. De plus, la centrale a participé à la gestion des communications dans des situations d'alertes et d'urgence réelles ou simulées.

Services hospitaliers

La diversité des vocations hospitalières et l'ampleur des ressources humaines, matérielles et financières que drainent les centres hospitaliers en font un secteur de coordination d'autant plus complexe que la population et les médias en sont particulièrement préoccupés.

PLAN DE DÉSENGORGEMENT DES URGENCES

À titre de maître d'oeuvre de la mise en place du plan de désengorgement des urgences, le Conseil régional demeure préoccupé par la situation prévalant dans les salles d'urgence de la région.

L'évaluation comparative des résultats obtenus dans les régions ayant bénéficié de budgets spécifiques démontre une bonne performance de notre région. Ainsi, on constate une diminution du nombre de bénéficiaires en attente prolongée d'hospitalisation et un plus grand roulement du nombre de malades sur civières.

Parmi les principaux constats, nous réalisons que cette augmentation de la performance s'est faite au prix d'une pression accrue sur le personnel hospitalier. L'action du réseau et l'effort des intervenants en CHSCD ont aussi permis de stabiliser le nombre de personnes en hébergement dans les hôpitaux.

Malgré cette performance, des gains sont encore possibles dans la mesure où sont acceptés les impératifs suivants: la «santé» de l'urgence doit représenter un choix global pour chacun des CHSCD et se traduire en termes concrets et mesurables dans sa politique d'admission; la salle d'urgence doit être vue comme un lieu de passage où tous les efforts sont mis pour y minimiser le temps d'attente.

Il demeure cependant important de consolider certaines mesures externes, notamment les services de maintien à domicile et le développement de lits de soins de longue durée pour les personnes âgées. Si l'on veut préserver le parc de lits de courte durée indispensable au bon fonctionnement hospitalier à cet effet, le Conseil régional a recommandé le développement de 40 lits d'hébergement dans le territoire de Lévis et de 260 lits dans Ste-Foy-Chauveau en fonction de

projets précis provenant des établissements. En attendant l'ouverture de telles ressources, il a proposé des hypothèses de conversion de lits d'hébergement en lits de soins de longue durée dans l'agglomération de Québec.

TRAUMATOLOGIE ET RÉADAPTATION

En continuité avec le programme de services préhospitaliers, un plan de services pour les personnes victimes de traumatisme a été élaboré avec les différents intervenants du réseau. Ce plan prévoit la désignation des centres de traumatologie pour le traitement des victimes d'accident et assure la continuité des services pour les besoins de réadaptation en centres spécialisés et pour le maintien de la personne dans le milieu.

ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION

Un comité de travail formé de représentants des différentes directions hospitalières et universitaires a évalué divers modes de traitement qui permettent d'éviter l'hospitalisation traditionnelle et de promouvoir de nouvelles façons de distribuer des soins spécialisés en CHSCD. Dans ce cadre, le comité est chargé d'analyser les projets soumis par les établissements et d'acheminer ses recommandations aux instances concernées.

AUTRES PRÉOCCUPATIONS RÉGIONALES

Un certain nombre de dossiers font l'objet de réflexions majeures, tant sur la connaissance des clientèles que l'accès aux services, notamment les urgences psychiatriques, la disponibilité de lits en période de réduction de services ainsi que l'inventaire et la priorisation des projets de développement soumis par les établissements.

POUR FAVORISER LA QUALITÉ DU MILIEU DE VIE DES JEUNES

Protection de la jeunesse

En plus de la gestion du fonds de 183 000 $ alloué à la prise en charge des clientèles pour l'année 1989-1990, le Conseil régional a assumé le suivi des mesures mises en place au cours des dernières années pour réduire le nombre de jeunes en attente d'évaluation par la direction de la Protection de la jeunesse. Les CLSC, en concertation avec le CSSQ, se sont donné des outils complémentaires pour venir en aide aux jeunes, notamment la mise en opération d'un protocole interétablissements sur le signalement des cas connus de la DPJ, la mise en application d'un projet expérimental sur le dépistage et l'intervention précoce auprès d'enfants de première année à risque élevé de négligence parentale. Grâce à un budget spécial de 25 000 $, le CLSC Limoilou et le CSSQ ont réalisé un projet novateur sur une base expérimentale visant à assurer une continuité de services aux jeunes dont le développement a cessé d'être compromis mais dont la situation nécessite une continuité d'intervention de la part d'un CLSC.

Plan de services individualisé

En conformité avec les Orientations gouvernementales, le Conseil régional a élaboré un document de travail relatif à l'élaboration de plans de services individualisés pour les enfants, les jeunes et les familles présentant des difficultés d'adaptation sociale. Le contenu de ces plans devra respecter le cadre de base que le Ministère s'apprête à adopter.

Plan d'organisation des services des centres de réadaptation en mésadaptation sociale

Afin d'assurer l'accessibilité et la continuité des services aux jeunes en difficulté d'adaptation, le Conseil régional a revu avec les partenaires concernés l'organisation des services en mésadaptation dans l'ensemble de la région et clarifié le partage des rôles en fonction des groupes d'âge. Ce document devra être complété dans la perspective de la création d'une nouvelle région sociosanitaire Chaudière-Appalaches et du transfert du KRTB.

POUR FAVORISER L'AUTONOMIE ET L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Le dossier majeur au cours de la dernière année fut bien sûr l'élaboration du plan régional d'organisation des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle. L'élaboration de ce plan a été confiée à un comité tripartite de 18 personnes provenant du réseau de la santé et des services sociaux (CAR, CSS, CLSC), des municipalités, de l'éducation, des services de garde, de l'OPHQ, du secteur de l'emploi et de la sécurité du revenu de même que des organismes communautaires.

Ayant débuté ses travaux à l'été 1989, le comité a confié des mandats à des comités aviseurs. À la fin de l'année 1989-1990, le comité avait entre autres adopté le cadre de référence du plan, les principes qui prévalent au découpage des territoires de services et les indicateurs pour fins d'analyse de l'organisation des services. Connaissant les attentes et les recommandations des partenaires des autres secteurs d'activités impliqués au sein du comité, il a adopté une proposition relative au partage des responsabilités à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle et des problèmes de santé mentale, ainsi que les objectifs d'action prioritaires au plan régional. Il a finalement procédé à une tournée de consultation dans les territoires afin de valider les objectifs d'action prioritaires et de formuler les objectifs d'action sous-régionaux. Sur cette base, le comité a enfin défini la gamme des programmes, clarifié les mandats des établissements et statué sur le système d'accès et sur les critères d'analyse des plans de réinsertion sociale.

«L'élaboration des plans régionaux d'organisation de services en déficience intellectuelle et en santé mentale intègre les actions des différents partenaires institutionnels et communautaires vers l'atteinte d'objectifs communs»

Le plan régional d'organisation de services devant être adopté par le Conseil régional en juin 1990, il reste à compléter le choix des priorités d'action, l'étude de la notion de protection des droits des personnes et à formuler des propositions sur la formation des intervenants, la recherche et les modalités d'implantation et de gestion du plan.

POUR FAVORISER L'AUTONOMIE ET L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES PRÉSENTANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Plan régional d'organisation de services

Suite à la publication de la politique de santé mentale du gouvernement du Québec en janvier 1989, le Conseil régional a créé un comité tripartite chargé d'élaborer un plan régional de services en santé mentale. Composé de 21 personnes, le comité tripartite regroupe à parts égales des personnes provenant des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et des organismes ayant de l'influence sur la santé mentale de la population.

À la fin de mars, le comité avait procédé à l'analyse de la situation, à partir de 14 états de situations portant sur des groupes ou des éléments de programme particuliers, et identifié les principaux besoins de la population en regard des services de santé mentale. Sur cette base, le comité a procédé à l'élaboration préliminaire du plan régional d'organisation de services en santé mentale qu'il soumettra à la consultation dans les différents territoires.

Addition de ressources en santé mentale

Au cours de l'année, le Conseil régional a octroyé un budget de 70 000 $ pour le programme répit à la famille, soit 55 000 $ à la région Chaudière-Appalaches et 15 000 $ à la région de Québec. Il a également partagé entre les deux régions un fonds de 30 000 $ pour le programme de promotion, protection et respect des droits.

Quelques projets de recherche ont également été subventionnés: La Boussole a reçu une somme de 40 000 $ pour une recherche sur le plan de services individualisé, le projet «Parrainage social et entraide de quartier» a reçu l'approbation du fédéral pour une subvention de 338 050 $ répartie en trois ans.

D'autre part, la population de la région de Québec bénéficiait à l'automne de l'ouverture de la Clinique de thérapie Quatre Saisons, rattachée à la Clinique Roy-Rousseau, qui offre une alternative à l'hospitalisation des adultes présentant des problèmes de santé mentale. À cette même période, on procédait également à l'ouverture de quatre places dans deux appartements thérapeutiques rattachés au centre de jour de psychiatrie de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Le territoire de l'Amiante a vu ses services complétés par l'ouverture d'une ressource communautaire, L'Auberge du retour

«L'implantation du programme-cadre régional de prévention primaire en toxicomanie et de promotion de la santé pour les jeunes a été amorcée par des activités d'information et de sensibilisation dans l'ensemble de la région»

POUR LA RÉADAPTATION DES PERSONNES PRÉSENTANT DES PROBLÈMES D'ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

En vue de l'implantation du programme-cadre régional de prévention primaire en toxicomanie et de promotion de la santé pour les jeunes, des activités visant à informer et à sensibiliser les milieux concernés par ce programme ont débuté à travers la région. Les orientations régionales en matière de recherche en toxicomanie ont été déterminées et les thèmes suivants ont été mis en priorité: une meilleure connaissance du phénomène de la toxicomanie sur une base de population, une meilleure connaissance de ce phénomène sous l'angle des personnes à risque et enfin une meilleure connaissance des traitements ou interventions dans ce domaine.

Dans le cadre de la semaine annuelle de prévention de la toxicomanie, le Conseil régional a fait la promotion, la programmation et la coordination d'activités régionales dans l'ensemble du territoire.

POUR FAVORISER L'AUTONOMIE ET L'INTÉGRATION SOCIALE DES PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

Services aux victimes de traumatismes

Un comité aviseur a été mis sur pied pour préciser l'état de situation et préparer un programme-cadre régional d'intervention auprès des victimes de traumatismes.

Études de clientèles

Devant l'accroissement des demandes de services adaptés à certaines clientèles, le Conseil régional a amorcé des études de clientèles dans le but d'organiser des services continus aux enfants souffrant d'aphasie congénitale, aux personnes présentant le syndrôme de Ménière qui conduit à la surdité et aux personnes atteintes de surdité-cécité.

Évaluation audiologique de jeunes présentant une déficience intellectuelle

Depuis cinq ans, 300 des 1000 jeunes intégrés en milieu scolaire de la région ont subi une évaluation audiologique révélant que 60% d'entre eux ont une audition anormale. Aussi, le Conseil régional a supporté le développement de trois projets d'évaluation audiologique issus de la concertation entre CLSC, école, commission scolaire et centre hospitalier, devant rejoindre 150 jeunes des territoires des CLSC La Source, Haute-Ville et Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins.

POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE DES FEMMES

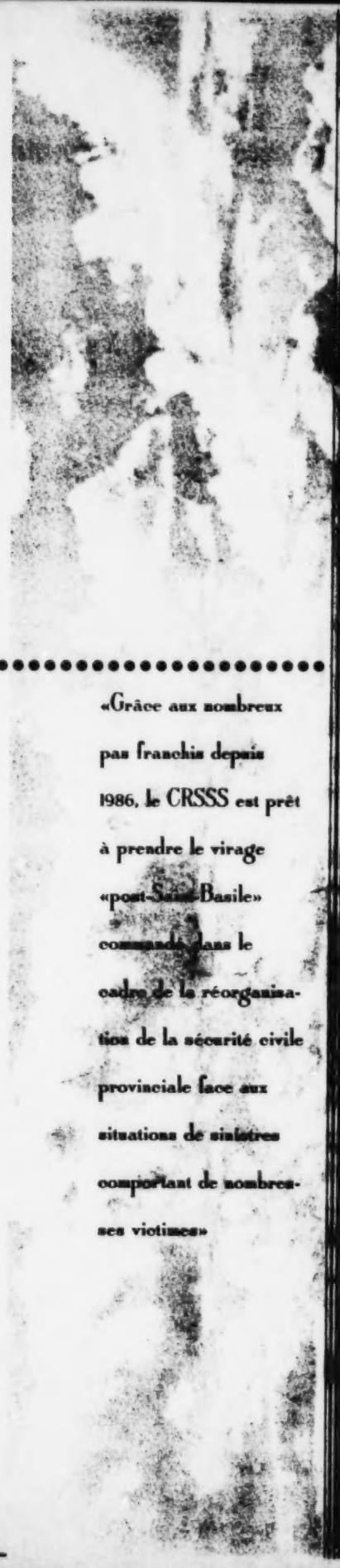
En continuité avec les orientations privilégiées l'an dernier, le Conseil régional et ses partenaires ont intégré à l'ensemble de leurs dossiers la préoccupation d'adapter l'organisation des services aux particularités des clientèles féminines. De façon plus spécifique, le comité régional sur les conditions de vie des femmes a documenté la problématique des situations précaires pouvant entraîner des problèmes de santé mentale chez les femmes, dans le cadre du plan régional d'organisation des services en santé mentale.

POUR AMÉLIORER L'ENSEMBLE DES SERVICES À LA POPULATION

Services à la population anglophone

En vertu du plan d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise entré en vigueur en février 1989, l'ensemble des établissements doivent assurer l'accueil et les services de base dans leur langue à la population d'expression anglaise et, le cas échéant, référer ces clientèles aux établissements indiqués pour offrir des services plus spécifiques. Il s'agit du CSSQ et de l'Hôpital Jeffery Hale pour l'ensemble de leurs services, du centre hospitalier Courchesne pour les services de gériatrie et services de première ligne, des CLSC de la Jacques-Cartier, Ste-Foy/Sillery, Chutes-de-la-Chaudière-Desjardins. De plus, St-Brigid's Home est désigné pour offrir ses services en langue anglaise.

Au cours de l'année, le Conseil régional a supporté les établissements indiqués pour amorcer le plan de communication auprès de la population anglophone et établir le cadre de gestion d'une banque de personnes ressources qui permettra de combler les besoins de certains établissements face aux demandes de services. Un programme de formation s'adressant au personnel d'accueil des établissements et du Conseil régional a également été organisé afin d'améliorer l'accessibilité aux services. Enfin, le Conseil régional a pu procéder à l'embauche d'un coordonnateur à demi-temps pour supporter les établissements et assurer le suivi de l'application du plan.



«Grâce aux nombreux pas franchis depuis 1986, le CRSSS est prêt à prendre le virage «post-Saint-Basile» commandé dans le cadre de la réorganisation de la sécurité civile provinciale face aux situations de sinistres comportant de nombreuses victimes»

Service régional des plaintes

La loi sur les Services de santé et les Services sociaux donne droit à «toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services».

OBJETS DES PLAINTES	
A- Qualité des soins et services aux bénéficiaires	18
B- Qualité des relations humaines et des communications	23
C- Accessibilité et continuité des services	154
D- Qualité du milieu de vie et des ressources matérielles	42
E- Aspect financier	23
F- Autres droits des bénéficiaires	29
TOTAL:	289

RÉSULTAT DU TRAITEMENT DES PLAINTES	
A- Fondées:	114
B- Non fondées:	96
C- Sans suivi (retirées ou autre)	80
TOTAL:	289

Plan d'intervention auprès des blessés réels ou potentiels lors de sinistre (P.I.A.B.S.)

Le programme P.I.A.B.S. vise à diminuer la mortalité et la morbidité lors d'un sinistre en assurant une réponse rapide et coordonnée des ressources répondant aux besoins de santé physique, de santé publique et de récupération psychologique de la population affectée.

Bien que le plan vise l'ensemble de la région, il est complet et opérationnel dans 10 municipalités de la région immédiate de Québec — Lévis-Lauzon et sur la réserve de la nation huronne. Le projet de recherche-action se poursuit sur le territoire du DSC de Montmagny et un projet analogue est amorcé dans le territoire de l'Amiante. De plus, le CRSSS prête son concours au projet de concertation et d'actualisation d'un plan d'intervention initié par le CLSC de Charlevoix.

Grâce aux nombreux pas franchis depuis 1986, le CRSSS est prêt à prendre le virage «post-Saint-Basile» commandé dans le cadre de la réorganisation de la sécurité civile provinciale.

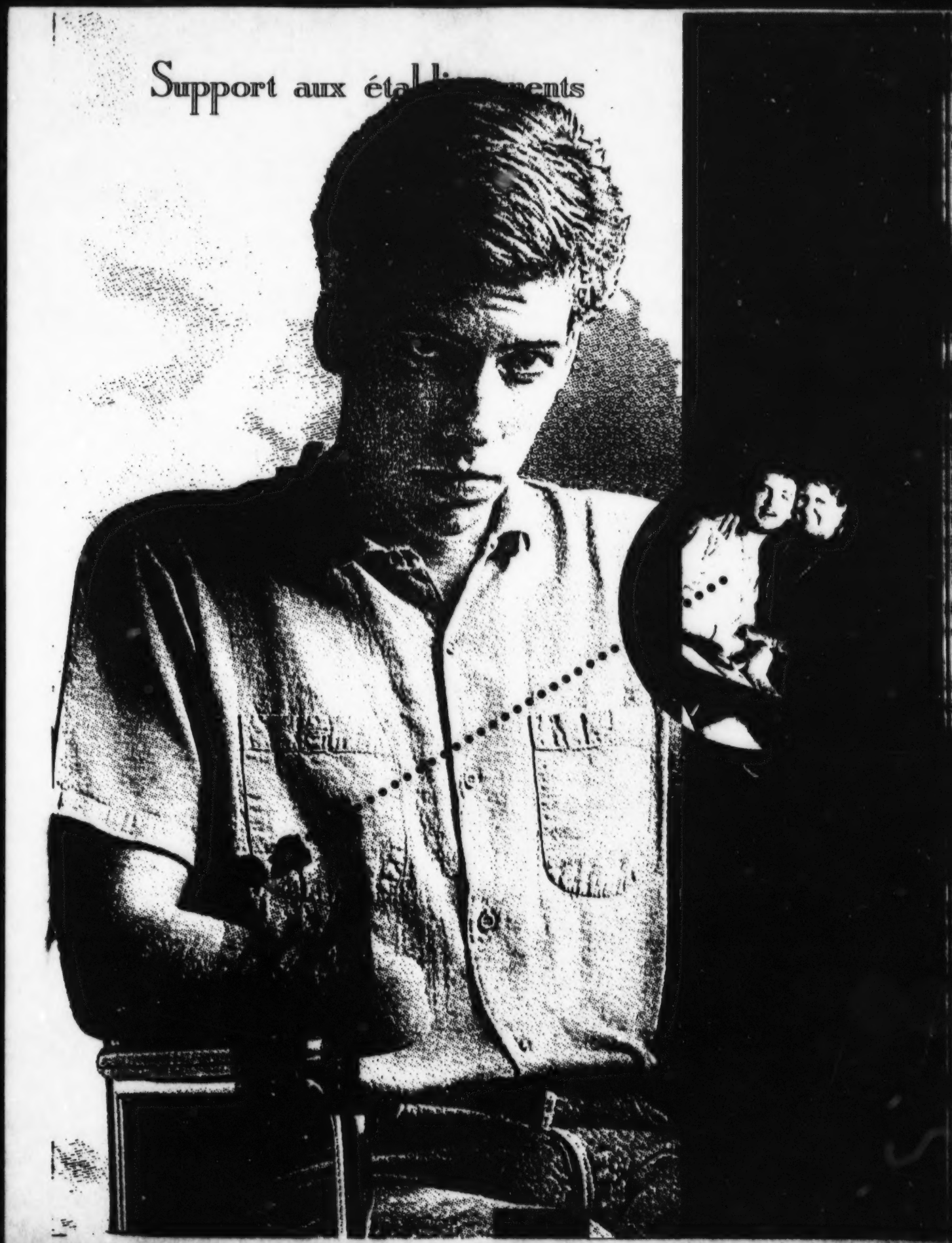
Accent sur la coparticipation

De nombreuses réalisations et de nombreux projets sont menés dans un esprit d'association avec les établissements, les municipalités et les ministères de la Santé et des Services sociaux et de la Sécurité civile. Les principales réalisations de l'année 1989-1990 sont:

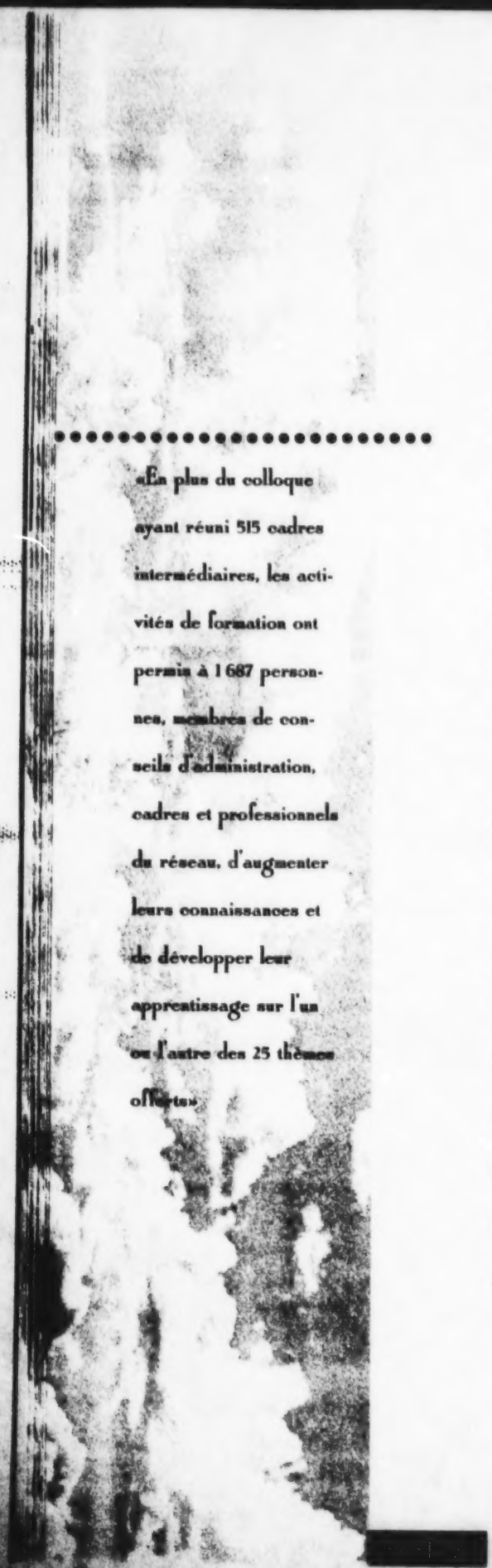
- la simulation en salle d'un accident d'autobus transportant 50 passagers, dans le cadre du Salon provincial de la protection civile;
- la coproduction du film BRAVO 88 illustrant le déploiement du plan;
- l'instauration d'un numéro unique de réception et de déclenchement de l'alerte via la Centrale de coordination du CRSSS pour les services d'urgence municipaux du territoire couvert actuellement;
- l'élaboration d'un projet de protocole d'entente MSSS-CRSSS sur la régionalisation des mesures d'urgence (sinistre externe);
- la mise sur pied d'un système d'alerte et de coordination des urgences en santé publique selon lequel les établissements du réseau, le MAPAQ, le MENVIQ, les policiers, pompiers et municipalités se réfèrent à la centrale de coordination du Conseil régional pour communiquer avec le médecin de garde en santé publique;
- la signature d'un protocole d'entente avec le Club des radioamateurs de Québec;
- la formation d'équipes multidisciplinaires entraînées au déploiement d'un hôpital d'urgence et la réévaluation de l'ensemble des sites d'entreposage;
- l'accomplissement de la première étape d'un projet de plan d'intervention pour la récupération psychologique des victimes d'urgence collective;
- le suivi du projet d'inventaire informatisé utilisable en situation d'urgence pour les municipalités de la C.U.Q. visant à diminuer la mortalité et la morbidité des premiers répondants et de la population affectés par un accident impliquant des matières dangereuses entreposées.

Renforcement par l'évaluation et la formation

- L'évaluation du plan à la suite de deux accidents d'autobus transportant une cinquantaine de passagers chacun et de l'exercice régional PILL (Projet d'intervention Lévis-Lauzon), par les individus et les organisations impliqués, a mené à des recommandations concrètes dont l'actualisation est déjà amorcée;
- le maintien du programme de formation régionale à l'intention du personnel ambulancier, infirmier et médical appelé à travailler ensemble sur les lieux d'un sinistre s'est poursuivi.


Support aux éta

Support aux établissements



«En plus du colloque ayant réuni 515 cadres intermédiaires, les activités de formation ont permis à 1 687 personnes, membres de conseils d'administration, cadres et professionnels du réseau, d'augmenter leurs connaissances et de développer leur apprentissage sur l'un ou l'autre des 25 thèmes offerts»

En plus du support conseil de nature professionnelle, le Conseil régional appuie les établissements dans le développement des ressources humaines et la rationalisation des ressources matérielles et financières.

POUR FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Au cours de l'année, le Conseil régional s'est enrichi d'une commission régionale sur le développement des ressources humaines composée de cinq cadres d'établissements de la région, d'un membre du conseil d'administration et de trois personnes oeuvrant à l'extérieur du réseau. Cette commission a pour mandat de recevoir et d'analyser tout dossier traitant du développement des ressources humaines dans le réseau et de recommander les actions à entreprendre notamment sur le support au développement organisationnel et aux programmes de perfectionnement continu. La commission proposera aussi une politique en matière de développement des ressources humaines ainsi que des plans et programmes régionaux élaborés en concertation avec le réseau.

Colloque régional des cadres intermédiaires

En complément du colloque de novembre 1988 destiné aux présidents, directeurs généraux et cadres supérieurs, le Conseil régional, en collaboration avec des représentants d'établissements, a organisé en novembre 1989 un colloque intitulé «Le cadre intermédiaire et les mutations 90 en gestion des ressources humaines».

Ce colloque d'une journée a réuni plus de 500 cadres intermédiaires provenant de 90 établissements. Suite aux présentations des conférenciers, les participants ont identifié cinq défis en gestion des ressources humaines pour les prochaines années, soit:

- les ressources humaines constitueront le principal capital de chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux;
- la qualité des services à la clientèle devrait mobiliser de façon particulière les énergies des ressources humaines;
- des changements d'envergure affecteront progressivement la structure et la technologie des établissements du réseau;
- le cadre intermédiaire sera appelé à privilégier un mode de gestion participative;
- le maillage entre les établissements du réseau ira en s'accroissant.

Formation-perfectionnement

Membres de conseils d'administration

Dans le cadre de son mandat, le Conseil régional a organisé deux sessions d'information sur les orientations gouvernementales en matière de santé et de services sociaux à l'intention des membres de conseils d'administration. Il a également tenu une session de formation sur le réseau de la santé et des services sociaux et une autre portant sur le rôle et les fonctions d'un membre de conseil d'administration. Au total, 270 membres de conseils d'administration, provenant de 87 établissements, ont assisté à l'une ou l'autre de ces activités.

Personnel cadre

505 cadres provenant de 64 établissements ont participé à l'une des 12 sessions organisées sur les thèmes suivants: self management I et II; animation de groupes de travail et conduite de réunions; diriger et motiver: un art de négocier; ateliers d'application de techniques d'identification et de prise de décision en matière de problèmes; mobilisation des ressources humaines; option qualité: concepts et approches; programmes de perfectionnement en gestion; appréciation de la qualité des services; gestion stratégique du changement; habiletés du superviseur de premier niveau; cadre supérieur: premier acteur du changement.

Enfin, 450 participants provenant de 85 établissements et organismes du réseau ont suivi une session sur l'un des thèmes reliés à une catégorie de services particuliers, soit l'accueil et le dépistage des femmes victimes de violence; le manuel de référence sur la loi sur la protection de la jeunesse; l'intervention des services de santé d'urgence sur le lieu d'un sinistre comportant de nombreuses victimes.

Mobilité des cadres

La disponibilité de la banque de postes et de la banque de cadres mises sur pied depuis quelques années est maintenue. Au cours de l'année, une quarantaine de dossiers ont été traités suite aux demandes soumises par des cadres désirant se prévaloir de cette mesure. En raison du nombre restreint de postes disponibles dans la banque, seulement quelques expériences de mobilité ont été réalisées, à la satisfaction toutefois des établissements et des individus concernés.

Plans d'effectifs médicaux et dentaires

Au terme de la troisième année du plan triennal des effectifs médicaux et dentaires, la région de Québec/Chaudière-Appalaches a respecté ses objectifs dans l'ensemble en assurant les remplacements d'effectifs et en favorisant le recrutement sur la rive-sud.

D'autre part, le cadre de référence des plans d'effectifs 1991-1993 a été transmis aux conseils régionaux qui en ont fait l'analyse et sont actuellement en discussion avec le Ministère afin d'y apporter éventuellement des ajustements.

ÉLECTIONS

Le Conseil régional est responsable des élections et des nominations des quelque 1 670 membres de conseils d'administration des établissements publics de la région. Les élections constituent pour divers groupes et personnes un moyen privilégié de participer à l'administration et aux prises de décisions concernant les services de santé et les services sociaux.

En 1989-1990, le Conseil régional a coordonné les élections de 724 membres de conseils d'administration représentant, dans les différentes catégories d'établissements, le personnel, les groupes socio-économiques et les établissements du territoire.

RAPPROCHEMENTS ADMINISTRATIFS

Plusieurs formules de rapprochement administratif sont privilégiées par le Conseil régional. Parmi celles-ci, il convient de mentionner de façon plus particulière les contrats de services, les intégrations administratives et les fusions d'établissements.

Ces rapprochements sont le fruit de démarches volontaires auxquelles contribue le Conseil régional, en support aux administrateurs et aux gestionnaires des établissements. Les rapprochements suivants ont été réalisés au cours de l'année 1989-1990:

- fusion des centres d'accueil Ste-Perpétue de l'Islet et St-Pamphile avec le CLSC des Appalaches, dorénavant identifiés comme CLSC-CA des Appalaches;
- intégration administrative des centres d'accueil Ste-Croix, St-Flavien et de Lotbinière au Foyer Bonne Entente de St-Apollinaire;
- intégration administrative du Centre d'accueil St-Raymond au Centre hospitalier Portneuf.

POUR OPTIMISER L'UTILISATION DES RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES

Services partagés — Partagec Inc.

Organisme public sans but lucratif, Partagec est mandaté par le Conseil régional pour l'approvisionnement en commun de biens et services destinés aux établissements de santé et de services sociaux de la région. À ce titre, Partagec assume son mandat en constante collaboration avec les membres du réseau, que ce soit à titre de clients ou d'administrateurs.

SERVICE DE BUANDERIE-LINGERIE

Au cours de l'année, Partagec a expédié un volume de 7 368 922 kilogrammes de linge propre, soit une augmentation de 705 304 kilogrammes comparativement à l'année précédente; le coût de production est de 1,25 $ le kilogramme.

«Sur la base d'une analyse exhaustive des coûts, le comité régional a examiné les avenues susceptibles de réduire le coût des services de buanderie de Partagec tout en maintenant leur qualité»

Suite aux perturbations survenues en 1988-1989 en raison de conflits de travail, Partagec a apporté des modifications à sa chaîne de production de façon à la rendre conforme aux exigences de la CSST, ce qui a permis de servir l'ensemble de la clientèle tout au cours de l'année 1989-1990. Cependant, les opérations ont été bouleversées au cours du mois de septembre par une grève des employés du réseau, à la suite de quoi, la production a graduellement augmenté, notamment en raison des améliorations techniques et à un meilleur climat de relations de travail.

Tel que présenté au cours de l'année précédente, les projets de récupération de l'énergie des eaux usées et de réception d'agents chimiques en vrac ont permis de faire des économies appréciables sur les coûts de vapeur et d'agents chimiques.

Enfin, au cours du dernier trimestre, un comité aviseur a été formé par le Conseil régional afin d'étudier les coûts relatifs à la buanderie. Les résultats d'une analyse très exhaustive des coûts variables et fixes ont été présentés par l'équipe de Partagec au comité aviseur qui fera ses recommandations en vue d'optimiser l'organisation de ces services.

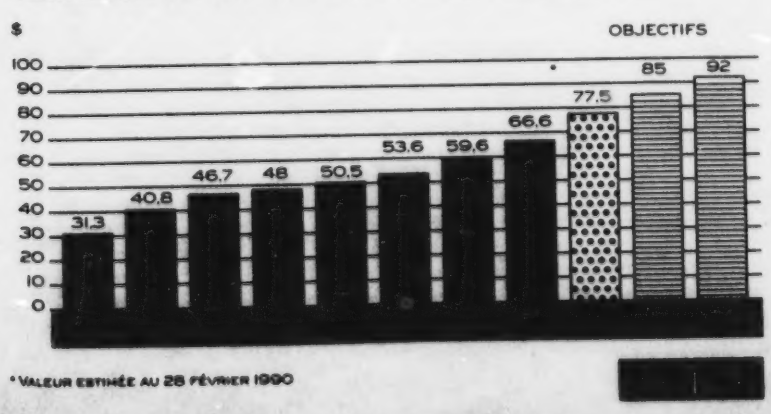
Les dossiers placés en priorité pour la prochaine année sont entre autres la réalisation du plan triennal de réorganisation de l'usine advenant son acceptation, la tenue d'une campagne d'information générale en vue de réduire les objets trouvés dans la lingerie souillée et l'informatisation du système d'entretien préventif.

SERVICES EN COMMUN

Le service conseil en approvisionnement montre un accroissement intéressant des négociations de contrats d'achats en groupe totalisant 78 000 000 $, soit près de 14 millions de dollars additionnels comparativement à l'an dernier. Le secteur de la pharmacie est celui présentant la plus forte participation, soit plus de 83% du potentiel régional. Pour la troisième année consécutive, le coût des négociations a diminué, passant de 0,83 $ à 0,62 $ par 100,00 $ de biens et services négociés.

SERVICE-CONSEIL EN APPROVISIONNEMENTS

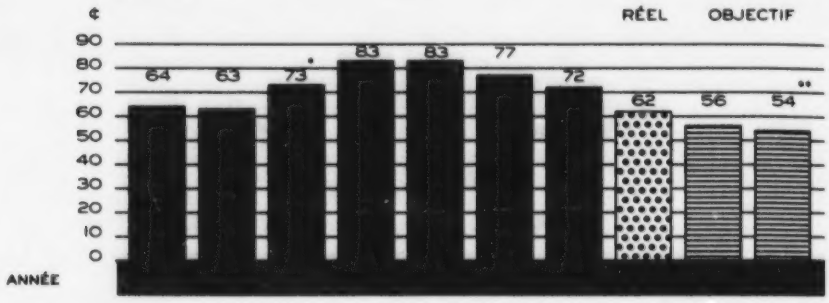
Valeur en millions de dollars, des biens et services négociés, selon l'année.



* Valeur estimée au 28 février 1990

SERVICE-CONSEIL EN APPROVISIONNEMENTS

COÛT, EN CENTS, POUR LES ÉTABLISSEMENTS, PAR CENT DOLLARS DE BIENS ET SERVICES NÉGOCIÉS.



* UNE RISTOURNE A ÉTÉ ATTRIBUÉE DIMINUENT LE COÛT À 78%

** NÉGOCIATION 92 MILLIONS ET COTISATIONS + 5%

TOUT EN MAINTENANT SES EFFECTIFS AU MÊME NIVEAU, LE SERVICE DE DISTRIBUTION A ÉGALEMENT ACCRU SES VENTES POUR ATTEINDRE 7 544 000 $. LA NOUVELLE TECHNOLOGIE OFFERTE PAR LE SYSTÈME RÉGIONAL ACTUEL DE TÉLÉAVERTISSEURS A PERMIS D'AJOUTER 165 APPAREILS POUR UN TOTAL DE 1 643. TOUS CES RÉSULTATS ONT ÉTÉ ATTEINTS GRÂCE À LA COLLABORATION DES COMITÉS D'UTILISATEURS QUI IMPLIQUENT LA PARTICIPATION DE PLUS DE 100 PERSONNES.

POUR LA PROCHAINE ANNÉE, PARTAGEC TRAVAILLERA ENTRE AUTRES À ACCROÎTRE LE NIVEAU ET LA VARIÉTÉ DE NÉGOCIATIONS RÉGULIÈRES, À COORDONNER LES CONTRATS DE DISTRIBUTION AVEC L'ÉCHÉANCE DU BAIL DE L'ENTREPÔT ET À ÉLARGIR LE MARCHÉ DES TÉLÉAVERTISSEURS.

SERVICES ADMINISTRATIFS

LES REVENUS TOTAUX DE L'EXERCICE FINANCIER ONT ATTEINT 17 031 000 $, CE QUI CORRESPOND À UNE HAUSSE DE 8,3% COMPARATIVEMENT AUX RÉSULTATS DE 1988-1989. CETTE PERFORMANCE S'EXPLIQUE PAR L'AUGMENTATION DU VOLUME DE LINGE LIVRÉ PAR LE SERVICE DE BUANDERIE-LINGERIE ET DU CHIFFRE DES VENTES DU SERVICE DE DISTRIBUTION.

PARTAGEC A COMPLÉTÉ LA DEUXIÈME ANNÉE DU PLAN DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION PAR L'IMPLANTATION DU NOUVEAU LOGICIEL POUR LE SYSTÈME D'ACHAT EN GROUPE MULTI DOSSIERS (SAGMD), CE QUI A ÉTÉ POSSIBLE GRÂCE À LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DU MINISTÈRE. LES SERVICES ADMINISTRATIFS ONT ÉGALEMENT POURSUIVI LA FORMATION SUR L'UTILISATION DES OUTILS INFORMATIQUES ET L'INTRODUCTION DES NOUVELLES TECHNOLOGIES.

SERVICE DES RELATIONS DE TRAVAIL

EN PLUS D'UNE RÉORGANISATION ADMINISTRATIVE DE CE SERVICE, DE TRÈS GRANDS EFFORTS ONT ÉTÉ CONSENTIS AFIN DE CRÉER UN CLIMAT DE RELATIONS HARMONIEUSES. LE COMITÉ PARITAIRE EN SANTÉ-SÉCURITÉ A DÉBUTÉ SON TRAVAIL EN DÉBUT D'ANNÉE 1990. UN COMITÉ PARITAIRE EN RELATIONS DE TRAVAIL A ÉGALEMENT ÉTÉ CRÉÉ.

LES SERVICES DE BUANDERIE-LINGERIE

Outre les services de buanderie offerts par Partagec Inc., un certain nombre d'établissements opèrent un service de buanderie-lingerie. Aussi la région s'est dotée d'une politique régionale qui en est à sa quatrième année d'application.

Au cours de l'année, quatre établissements de la région ont rajeuni leurs installations et leurs équipements de buanderie-lingerie pour un investissement total de 2,5 millions de dollars. Il s'agit du Centre hospitalier Robert-Giffard, l'Hôpital Saint-Julien, le Pavillon Toupin et le Sanatorium Bégin qui agissent comme établissements-buandiers pour d'autres établissements du réseau.

D'autres projets de même nature sont présentement à l'étude avec l'Hôtel-Dieu de Montmagny, le Centre hospitalier de Beauceville et le Centre hospitalier de Charlevoix. La réalisation de ces projets complétera la modernisation des installations et des équipements de tous les établissements-buandiers de la région.

On note aussi le regroupement des services de buanderie du Foyer St-Georges de Beauce et de la Villa St-Isidore au Centre hospitalier de Beauceville de même que du Centre d'accueil St-Casimir au Pavillon Toupin. Par ce regroupement, tous les établissements du territoire de Portneuf font traiter leur linge au Pavillon Toupin.

BUDGET DES ÉTABLISSEMENTS

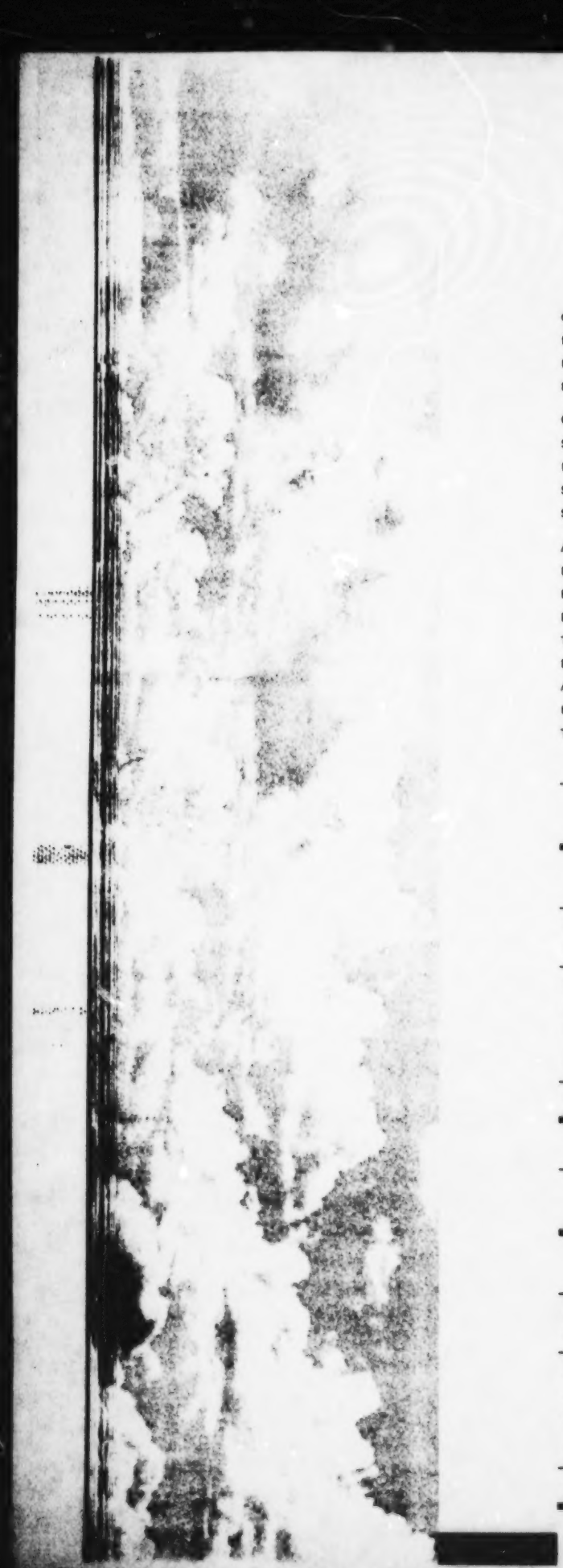
Conformément à son mandat, le Conseil régional a continué à assister les établissements dans la recherche de solutions appropriées à l'atteinte de l'équilibre financier. Sauf exception, les établissements publics de la région de Québec se retrouvent généralement en situation d'équilibre au 31 mars 1990, pour une masse budgétaire totalisant 1,3 milliards de dollars. En effet, et sous réserve des résultats individuels dûment confirmés par le vérificateur externe, le déficit global de l'ensemble des établissements publics de notre région est inférieur à ½ de 1% pour l'exercice financier 1989-1990, malgré une pression généralement constante sur les soins et services.

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS

Le Conseil régional a le mandat de recevoir et d'analyser les demandes des établissements relativement au maintien, au remplacement et au réaménagement des immobilisations, ainsi qu'au remplacement des équipements médicaux spécialisés. Aussi, il offre des services consultatifs aux établissements en matière d'immobilisations, d'équipements et de gestion de projets et de ressources, et collabore à la réalisation de projets majeurs.

Plan triennal des immobilisations et des équipements

Mis sur pied en 1982 et entièrement révisé en 1985, le plan triennal des immobilisations et des équipements demeure un outil de planifi-



cation et de gestion très utile pour le Conseil régional et pour les établissements. Il permet une répartition équitable des fonds disponibles entre les établissements et, dans un contexte de rareté des ressources, assure une réponse aux besoins prioritaires.

Ce plan est financé principalement par le fonds régional d'immobilisations géré par le CRSSS. Il subventionne tous les projets d'équipements et d'immobilisations de 1 000 000 $ et moins pour le secteur santé, et les projets d'immobilisations de 250 000 $ et moins pour le secteur social.

Au cours de l'année 1989-1990, les projets autorisés par le CRSSS dans le cadre du plan triennal totalisent 6 688 452 $, soit 4 610 142 $ pour les centres hospitaliers et 2 078 310 $ pour les établissements du secteur social. Les demandes soumises pour cette même période totalisent respectivement quelque 50 millions et 7,2 millions de dollars. L'écart important entre les demandes validées et les projets autorisés, dans chacun des secteurs santé et social, démontre clairement la nécessité d'allouer au maintien des actifs des budgets additionnels significatifs.

TABLEAU COMPARATIF DU PLAN DES IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS DU SECTEUR SANTÉ (000 $)

	1983 1984	1984 1985	1985 1986	1986 1987	1987 1988	1988 1989	1989 1990
DEMANDES VALIDÉES	15 200	29 000	21 000	23 000	30 000	35 000	50 000
PROJETS AUTORISÉS							
Financem. CRSSS	3 183	3 357	4 560	4 822	4 889	3 482	2 766
Financem. établis.	1 345	1 175	1 403	1 560	1 860	1 838	1 844
TOTAL	4 528	4 532	5 963	6 382	6 749	5 320	4 610

TABLEAU COMPARATIF DU PLAN DES IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS DU SECTEUR SOCIAL (000 $)

	1983 1984	1984 1985	1985 1986	1986 1987	1987 1988	1988 1989	1989 1990
DEMANDES VALIDÉES	3 252	4 792	4 629	5 330	6 030	6 739	7 213
PROJETS AUTORISÉS							
Financem. CRSSS	3 125	1 675	2 260	3 126	4 236	2 399	1 995
Financem. établis.	–	12	33	86	54	131	83
TOTAL	3 125	1 687	2 293	3 212	4 290	2 530	2 078

RÉALISATION DE PROJETS

Certains projets d'immobilisations, dont le financement est assumé en tout ou en partie par le CRSSS, ont nécessité une participation particulière du Conseil régional au moment de leur réalisation. Notons à cet effet les projets suivants:

- L'agrandissement du Foyer Saint-Gervais;
- L'agrandissement du Foyer Beauséjour;
- L'installation d'un groupe électrogène au Foyer Saint-Raphaël et à la Villa St-Isidore;
- Le réaménagement et l'agrandissement du Centre d'accueil L'Escale;
- L'agrandissement du Foyer Bonne Entente de Saint-Apollinaire.

D'autres projets majeurs en voie de réalisation ont nécessité un support professionnel et technique du CRSSS, notamment les projets d'agrandissement et de réaménagement des établissements suivants: Centre hospitalier Courchesne, Hôpital du Saint-Sacrement, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Centre hospitalier Jeffery Hale, Hôpital Saint-Michel du Squatec, Centre hospitalier Portneuf.

De plus, le MSSS a accordé à la région de Québec/Chaudière-Appalaches des subventions importantes dans le cadre de projets majeurs:

- L'Hôtel-Dieu de Québec (radiothérapie);
- Le Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie (équipements reliés à l'agrandissement);
- L'Hôpital Saint-François d'Assise (enveloppe des murs extérieurs, système d'angiographie numérique et réparation suite au séisme);
- L'Hôtel-Dieu de Montmagny (travaux de vétusté et sécurité);
- Le Centre hospitalier de Saint-Georges de Beauce (réaménagement du 5e étage/bloc opératoire).

Sécurité dans les établissements

En concertation avec les établissements et le ministère du Travail, le Conseil régional collabore à l'identification des correctifs à apporter pour permettre aux établissements de se conformer au règlement sur la sécurité dans les édifices publics.

Compte tenu de la rareté des fonds nécessaires au maintien des actifs des centres hospitaliers, aucune somme n'a été dégagée en 1989-1990 du fonds des immobilisations et équipements des centres hospitaliers pour répondre aux besoins de développement des établissements.

PROJETS ENVIRONNEMENTAUX

Déchets à risque en milieu hospitalier

Afin de préparer les établissements à la mise en application d'une réglementation sur la gestion des déchets biomédicaux dès avril 1991, le Conseil régional, de concert avec la table des directeurs des

«Par l'utilisation d'un logiciel spécialisé, l'ensemble des établissements de la région sont en mesure d'inventorier et d'identifier très rapidement leurs produits dangereux»

SERVICES TECHNIQUES DES HÔPITAUX, FORMAIT EN JUIN DERNIER UN COMITÉ AYANT POUR MANDAT D'ÉTUDIER TOUTES LES AVENUES POSSIBLES POUR L'ÉLIMINATION DES DÉCHETS À RISQUE, TANT AU NIVEAU DE LEUR TRANSPORT EXTERNE QU'AU NIVEAU DE LEUR GESTION INTERNE ET LEUR ENTREPOSAGE.

JUSQU'À MAINTENANT, LE COMITÉ A ÉTUDIÉ LES DIFFÉRENTES TECHNOLOGIES UTILISÉES, SOIT L'INCINÉRATION, LA STÉRILISATION, LE BROYAGE, L'IRRADIATION PAR MICRO-ONDES ET LA PYROLYSE SOUS VIDE. D'AUTRES AVENUES SERONT ÉGALEMENT ÉTUDIÉES D'ICI PEU ET L'INSTAURATION DE PROGRAMME DE GESTION INTERNE DES DIFFÉRENTES CATÉGORIES DE DÉCHETS SERA PRÉCONISÉE.

SYSTÈME D'IDENTIFICATION DES MATIÈRES DANGEREUSES UTILISÉES AU TRAVAIL (S.I.M.D.U.T.)

AU COURS DU MOIS DE JUIN DERNIER LE CONSEIL RÉGIONAL AUTORISAIT TROIS CENTRES HOSPITALIERS À METTRE EN COMMUN CERTAINES RESSOURCES HUMAINES, MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES DANS LE BUT DE MONTER UNE BASE DE DONNÉES INFORMATISÉE DEVANT SERVIR À FAIRE L'IDENTIFICATION DES MATIÈRES DANGEREUSES UTILISÉES AU TRAVAIL.

GRÂCE À UNE SUBVENTION TOTALISANT 16 000 $, LES ÉTABLISSEMENTS EN QUESTION ÉTAIENT EN MESURE D'ÉTABLIR UNE BASE DE DONNÉES DE QUELQUE 3 014 PRODUITS DIFFÉRENTS DONT 250 D'ENTRE EUX SONT FABRIQUÉS AU SEIN MÊME DES ÉTABLISSEMENTS. PAR L'UTILISATION D'UN LOGICIEL SPÉCIALISÉ, L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE QUÉBEC/CHAUDIÈRE-APPALACHES SONT MAINTENANT EN MESURE D'INVENTORIER ET D'IDENTIFIER TRÈS RAPIDEMENT LEURS PRODUITS DANGEREUX, CONFORMÉMENT À LA RÉGLEMENTATION DU S.I.M.D.U.T..

DE PLUS, DIFFÉRENTS MODULES DU PROGRAMME UTILISÉ PERMETTENT TRÈS FACILEMENT DE FAIRE LA MISE À JOUR DES INVENTAIRES, D'ÉTABLIR UN PROGRAMME DE FORMATION DU PERSONNEL ET DE MONTER UN PLAN D'URGENCE EN CAS D'ÉVACUATION.

LOCATIONS D'ESPACES

L'ANNÉE 1989-1990 A ÉTÉ CARACTÉRISÉE PAR DES AJUSTEMENTS ADMINISTRATIFS EN VUE DE SE CONFORMER AUX NOUVELLES DISPOSITIONS DU RÈGLEMENT SUR LES LOCATIONS D'IMMEUBLES, ADOPTÉ EN AOÛT 1989.

AU NIVEAU DES AFFAIRES COURANTES, LE BUDGET RÉGIONAL DES LOCATIONS D'ESPACES A ATTEINT 7 483 855 $ AU 31 MARS 1990. DES TRAVAUX D'AMÉNAGEMENT LOCATIF ONT PU ÊTRE RÉALISÉS AUX CLSC DE LA JACQUES-CARTIER ET DES CHUTES-DE-LA-CHAUDIÈRE-DESJARDINS (SAINT-ROMUALD), DE MÊME LA RELOCALISATION DE POINTS DE SERVICE DU CSSQ À MONTMAGNY A ÉTÉ EFFECTUÉE SUITE AU DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES POUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE. EN FIN D'EXERCICE, DEUX PROJETS MAJEURS D'AGRANDISSEMENT ONT DE PLUS ÉTÉ AUTORISÉS, SOIT CEUX DES CLSC DES ABOITEAUX ET BELLECHASSE.

EN ÉTROITE COLLABORATION AVEC LE MSSS ET LES AUTRES CONSEILS RÉGIONAUX, LE CONSEIL RÉGIONAL S'EST ASSOCIÉ AUX TRAVAUX DE RÉVISION DU GUIDE DE LOCATION D'ESPACES, QUI SERA PUBLIÉ SOUS PEU.

Organisation interne et structures de concertation

Organisation interne et structures de concertation

Outre la planification, la coordination et la gestion des services décrits précédemment, l'équipe du Conseil régional supporte les activités du réseau et appuie les groupes communautaires par le biais d'activités de communications et de relations publiques ainsi que par l'animation d'instances de concertation régionale.

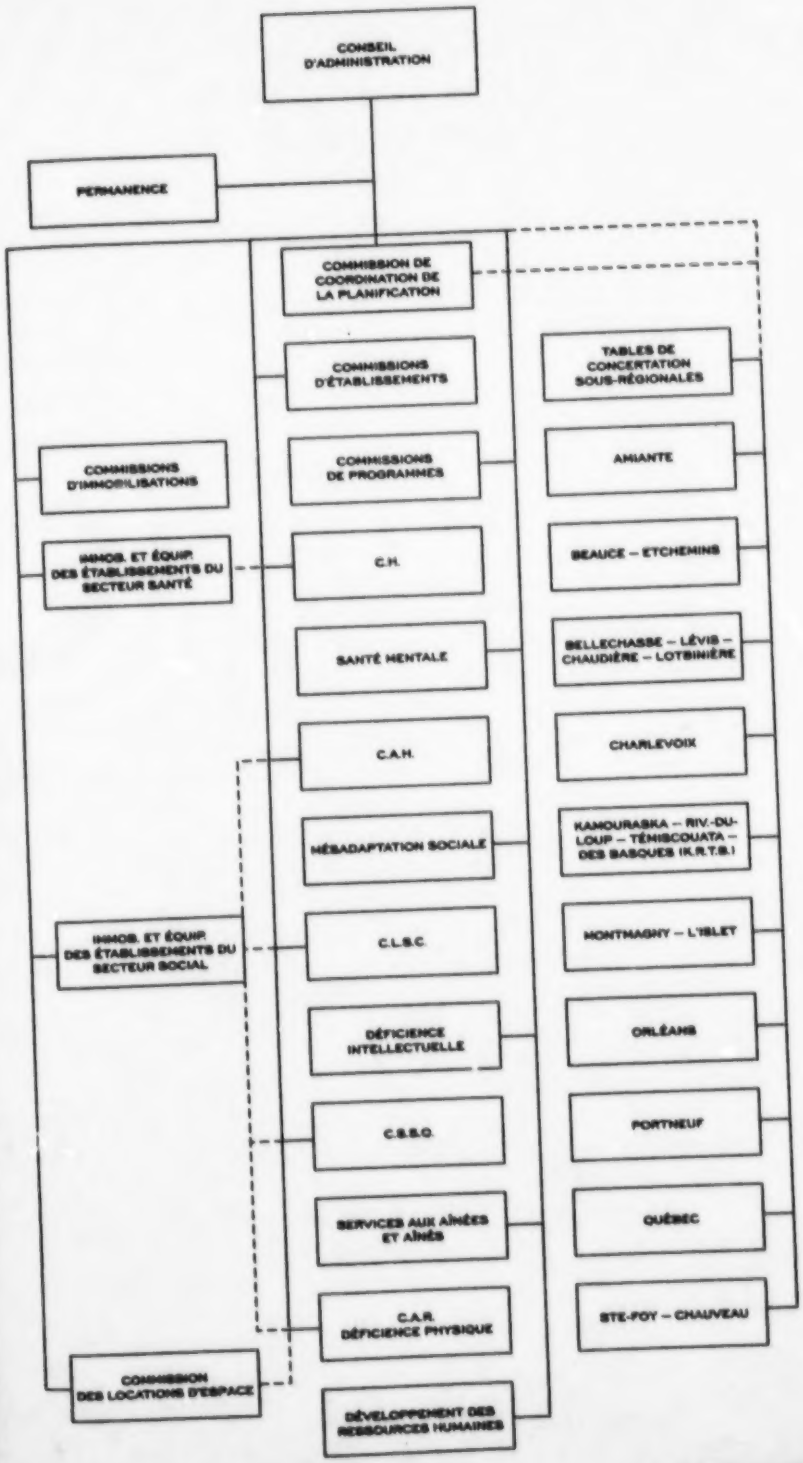
POUR OPTIMISER LA DYNAMIQUE RÉGIONALE

Structures de concertation

Dans la perspective où les instances régionales sont appelées à jouer un rôle élargi incluant des responsabilités fonctionnelles et opérationnelles accrues, une révision approfondie des structures de concertation actuelles a été amorcée. Cette réflexion sera poursuivie avec les partenaires du réseau en vue de proposer au cours de l'année des structures de concertation qui soient efficaces, tant en regard de la concertation du milieu que des impératifs de rationalisation de nos ressources.

Rappelons qu'actuellement, les commissions régionales constituées en fonction des programmes, des catégories d'établissements ou des immobilisations, et les comités sont la structure de base de la concertation et des orientations régionales. À ceux-ci s'ajoutent les tables de concertation sous-régionales qui ont pour rôle d'adapter aux particularités du milieu l'application des orientations et des programmes définis sur le plan régional par le biais des commissions et des comités. De ce fait, leur dynamique et leurs préoccupations varient en fonction des réalités de leur milieu. Ces tables, fondées sur l'engagement volontaire des conseils d'administration et des directions des établissements d'un territoire, sont le lieu privilégié d'intégration des services à la personne sur une base locale.

STRUCTURE DE CONCERTATION: LES COMMISSIONS RÉGIONALES ET LES TABLES DE CONCERTATION SOUS-RÉGIONALES



«Le Prix d'excellence Françoise Giroux 1989 a été décerné à Madame Lucette F. Gagnon, bénévole dans le territoire des Basques»

MENTIONS RÉGIONALES

INSTAURÉ EN 1982, LE CADRE D'ATTRIBUTION DES MENTIONS RÉGIONALES A ÉTÉ RÉVISÉ EN 1988 POUR CRÉER UN PRIX D'EXCELLENCE ANNUEL ET REDÉFINIR QUATRE CATÉGORIES DE MENTIONS RÉGIONALES.

CETTE ACTIVITÉ VISE À METTRE EN VALEUR L'ENGAGEMENT ET LES RÉALISATIONS EXCEPTIONNELLES DE PERSONNES, DE GROUPES ET D'ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION. CETTE RECONNAISSANCE EST ÉGALEMENT UNE GRANDE SOURCE DE FIERTÉ ET DE MOTIVATION POUR LES PARTENAIRES DANS LEURS RÔLES RESPECTIFS.

LES PRIX ET MENTIONS 1989 ONT ÉTÉ REMIS LORS DE LA RENCONTRE RÉSEAU DU 22 FÉVRIER 1990 REGROUPANT QUELQUE 400 REPRÉSENTANTS DES ÉTABLISSEMENTS, GROUPES COMMUNAUTAIRES ET AUTRES SECTEURS D'ACTIVITÉS AYANT DES LIENS DE COLLABORATION AVEC NOTRE RÉSEAU. LE CONSEIL RÉGIONAL A EU L'HONNEUR D'Y ACCUEILLIR À TITRE D'INVITÉ D'HONNEUR LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, MONSIEUR MARC-YVAN CÔTÉ. À CETTE OCCASION, LE MINISTRE A SOULIGNÉ L'IMPORTANCE DU SECTEUR COMMUNAUTAIRE DANS LA SOLUTION DE DIFFÉRENTS PROBLÈMES AINSI QUE DE LA COMPLÉMENTARITÉ ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS ET LES BÉNÉVOLES.

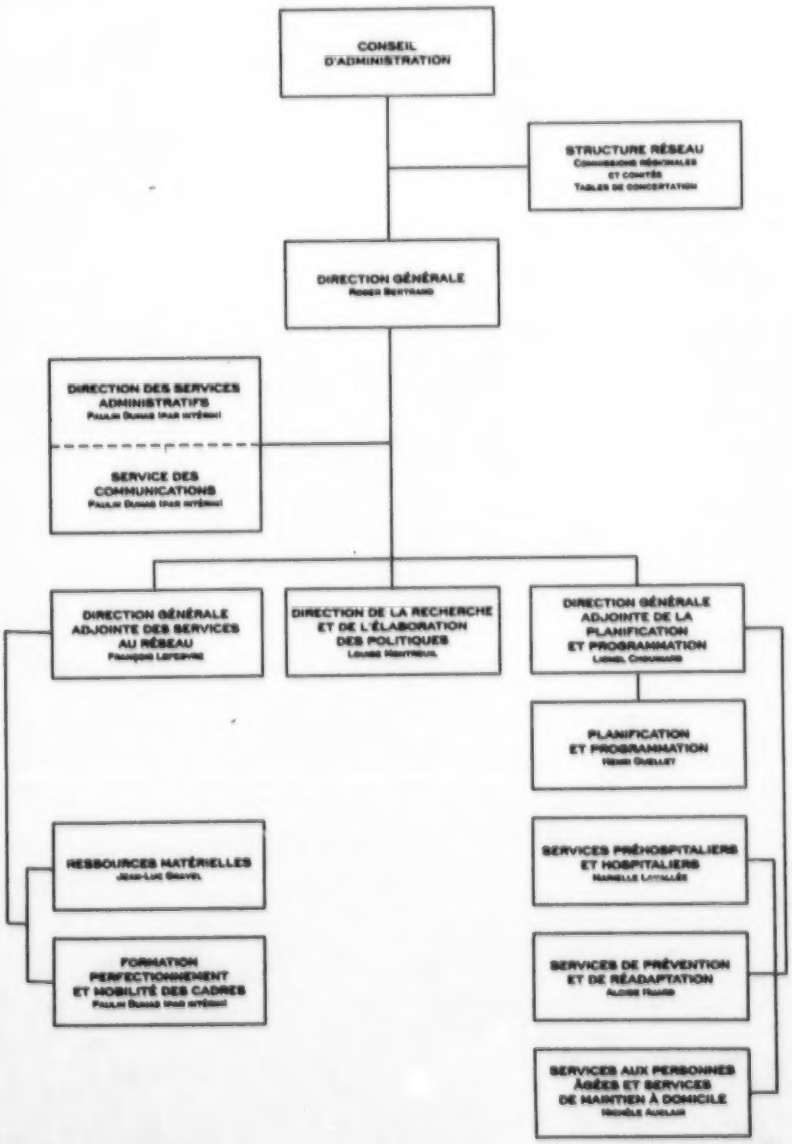
- **LE PRIX D'EXCELLENCE FRANÇOISE GIROUX A ÉTÉ DÉCERNÉ À:**
  MME LUCETTE F. GAGNON
- **LES MENTIONS RÉGIONALES DES DIFFÉRENTES CATÉGORIES SONT:**
  «IMPLICATION ET PARTICIPATION DE LA POPULATION AU RÉSEAU»:
  - AIDE À LA COMMUNAUTÉ ET SERVICES À DOMICILE DE LA JACQUES-CARTIER
  - MOUVEMENT PERSONNE D'ABORD DU QUÉBEC MÉTROPOLITAIN

  «AMÉLIORATION DES RELATIONS AVEC LES BÉNÉFICIAIRES»:
  - COMITÉ DU TROISIÈME ÂGE TERRITOIRE RIVE-SUD
  - L'ENTRAIDE FRATERNELLE DE NOTRE-DAME DU LAC

  «AMÉLIORATION DE LA GESTION DES RESSOURCES»:
  - CENTRE HOSPITALIER ROBERT GIFFARD

POUR ADAPTER L'ORGANISATION RÉGIONALE À L'ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

En plus de l'exercice de planification stratégique axé sur la conformité avec les spécifications des différents clients de l'organisation et de chacune des personnes, le Conseil régional a amorcé une réflexion avec l'ensemble du personnel sur sa structure d'organisation interne dans la perspective d'objectifs de résultats et d'un rôle élargi de l'instance régionale. Cet exercice commence à teinter les façons de faire et la nature des liens internes et externes des membres de l'organisation.



«L'amorce de la planification stratégique, axée sur la conformité avec les spécifications de nos clients, sera la base de la révision de la structure d'organisation interne, dans la perspective du rôle élargi de l'instance régionale»

Communications

Exerçant à la fois un rôle conseil et d'intervention, le Service des communications a planifié et a réalisé des projets permettant à l'organisme d'atteindre ses objectifs de sensibilisation, d'information et de communication avec ses partenaires du réseau, ceux des autres secteurs d'activités et de la communauté en général.

À cet égard, notons l'appui du secteur des communications dans les démarches d'élaboration des plans régionaux d'organisation de services en déficience intellectuelle et en santé mentale ainsi que dans l'amorce de consultation sur les objectifs de santé et de bien-être. D'autre part, les trois publications du Bulletin d'information ont traité de thèmes d'actualité, soit la Politique de la santé mentale, les orientations gouvernementales pour améliorer la santé et le bien-être au Québec ainsi que l'intégration sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle. De plus, douze numéros du feuillet d'information Rapido ont été diffusés.

Compte tenu de son rôle de catalyseur des partenaires régionaux, le Conseil régional a assuré la coordination des relations avec les médias lors du déclenchement du plan d'intervention auprès des blessés à l'occasion d'un sinistre et d'activités thématiques comme la Semaine de prévention de l'usage et de l'abus des drogues.

Dans le cadre de la gestion du volet régional des Prix Persillier Lachapelle, le Conseil régional représentait la Conférence des CRSSS au sein du comité provincial du MSSS.

Ressources humaines

Pour assumer ses mandats, le Conseil régional compte sur la compétence et l'engagement de son personnel de soutien, techniciens, infirmières, professionnels et cadres, dont une cinquantaine assurent, 24 heures/jour et 7 jours/semaine, les services Info-Santé et la centrale de coordination des urgences.

L'équipe du Conseil régional compte 100 employés à plein temps, 37 à temps partiel et 38 employés temporaires; elle bénéficie également de l'appui de 16 personnes dont les services sont prêtés par des établissements du réseau. Ces ressources sont enrichies de l'expertise que fournissent quotidiennement des membres du réseau et des groupes communautaires dans le cadre des différentes structures de concertation régionales.

Soucieuse d'appuyer les employés dans leurs responsabilités et leur cheminement professionnel, l'équipe de direction a élaboré et mis en application un programme intégré d'évaluation: «Communication, Amélioration, Progrès», qui permet des échanges constructifs employeur-employé visant la réalisation des objectifs organisationnels et individuels.

États financiers

ADMINISTRATION DE FONDS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL

LES FONDS ADMINISTRÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL SONT REGROUPÉS EN DEUX CATÉGORIES:

- LE FONDS D'EXPLOITATION:
  - ACTIVITÉS PRINCIPALES
  - ACTIVITÉS ACCESSOIRES
- LES FONDS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL

ON REMARQUERA UNE AUGMENTATION DE L'ENGAGEMENT FINANCIER DU CONSEIL RÉGIONAL POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE 1989-1990. L'AUGMENTATION EST ATTRIBUABLE À L'ACCROISSEMENT DU VOLUME DES FONDS AFFECTÉS, PLUS PARTICULIÈREMENT LES FONDS DES SERVICES AMBULANCIERS ET DÉSENGORGEMENT DES URGENCES FONCTIONNEMENT, AINSI QU'À L'AJOUT DE QUELQUES AUTRES FONDS QUE LE M.S.S.S. A AUTORISÉ AU COURS DU PRÉSENT EXERCICE.

ANNÉE FINANCIÈRE	FONDS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
(1) 1985-1986	55 952 827
(1) 1986-1987	71 656 228
(1) 1987-1988	73 764 014
(1) 1988-1989	65 191 730
1989-1990	80 789 584

ANALYSE DE L'EXTRAIT DES ÉTATS FINANCIERS POUR L'ANNÉE 1989-1990

LES ÉTATS FINANCIERS POUR L'ANNÉE 1989-1990 DÉMONTRENT À QUEL POINT LES RESPONSABILITÉS FINANCIÈRES PRENNENT UNE PLACE DE PREMIÈRE IMPORTANCE AU CONSEIL RÉGIONAL.

UNE GESTION ATTENTIVE AU NIVEAU DU FONCTIONNEMENT DU CONSEIL RÉGIONAL A PERMIS DE RÉALISER L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE.

TANT AU NIVEAU DES FONDS AFFECTÉS, LES OPÉRATIONS ONT ÉTÉ CONDUITES À LA SATISFACTION DES VÉRIFICATEURS EXTERNES. EN SOMME, LE CONSEIL RÉGIONAL A UNE SITUATION FINANCIÈRE SAINE POUR L'ENSEMBLE DES FONDS ET SA GESTION COMPTABLE A ÉTÉ REÇUE FAVORABLEMENT PAR LES VÉRIFICATEURS EXTERNES.

(1) CES SOMMES INCLUENT LE FONDS DES URGENCES-SANTÉ POUR CES ANNÉES D'OPÉRATION. COMPTE TENU D'UN CHANGEMENT APPORTÉ AU NIVEAU DU MANUEL DE GESTION FINANCIÈRE DES CONSEILS RÉGIONAUX, ON RETROUVE LE FONDS AFFECTÉ DES URGENCES-SANTÉ COMME FAISANT PARTIE DU FONDS D'EXPLOITATION À TITRE D'ACTIVITÉ ACCESSOIRE.

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

NOUS AVONS VÉRIFIÉ LE RAPPORT FINANCIER ANNUEL DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03) POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 1990, PRÉSENTÉ SUR LE FORMULAIRE AS-475 DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, SUR LEQUEL NOUS AVONS EXPRIMÉ UNE OPINION SANS RÉSERVE LE 10 MAI 1990.

À NOTRE AVIS, LES EXTRAITS CI-JOINTS D'ÉTATS FINANCIERS AU 31 MARS 1990 RÉSUMENT FIDÈLEMENT LES RENSEIGNEMENTS CORRESPONDANTS CONTENUS DANS LE RAPPORT FINANCIER ANNUEL DU CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03) QUE NOUS AVONS VÉRIFIÉ.

SAMSON BÉLAIR
DELOITTE & TOUCHE
COMPTABLES AGRÉÉS

QUÉBEC, LE 10 MAI 1990

Tableau I

RÉSULTATS
REVENUS ET DÉPENSES
EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1990

	FONDS EXPLOITATION	
	ACTIVITÉS	
	PRINCIPALES	ACCESSOIRES
	$	$
REVENUS		
Subventions M.S.S.S.	4 214 346	1 467 541
Revenus des établissements	365 619	–
Revenus de placements	132 079	–
Autres revenus	652 249	280 073
Total des revenus	5 364 293	1 747 614
DÉPENSES		
Salaires	3 529 070	1 541 025
Charges sociales	232 814	130 987
Frais de déplacement	124 042	4 461
Services achetés	502 068	68 993
Communications	230 012	70 636
Loyer	150 230	–
Location d'équipement	34 065	1 935
Fournitures de bureau	115 683	5 764
Autres frais	306 042	16 576
Immobilisations et équipements	118 698	982
Total des dépenses	5 342 724	1 841 359
EXCÉDENT DES REVENUS (DÉPENSES) DE L'EXERCICE	**21 569**	**(93 745)**

Tableau IV

FONDS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1990

	CPN CRSSS	Santé communautaire	Dette à long terme	Besoins spéciaux	Alourdissement de la clientèle	Loi 160	Sys d'infon clie
	$	$	$	$	$	$	
ACTIF							
Encaisse	–	122 417	5 485	63 916	–	773 164	
Débiteurs							
– M.S.S.S.	21 883	–	–	–	–	3 044 228	
– Établissements	–	–	–	–	9 469	–	
– Autres	–	–	1 233	–	–	–	
	21 883	122 417	6 718	63 916	9 469	3 817 392	
PASSIF							
Découvert de banque	21 883	–	–	–	9 469	–	
Créditeurs et charges à payer	–	–	–	–	–	–	
– Établissements	–	121 024	–	63 916	–	–	
– Autres	–	–	6 718	–	–	–	
Sous-total	21 883	121 024	6 718	63 916	9 469	–	
SOLDE DU FONDS							
Solde au début	–	66	–	–	–	–	
AUGMENTATIONS							
Subventions du M.S.S.S.	–	25 000	488 210	–	341 250	–	230
Revenus de placements	–	–	–	–	–	10 695	
Autres revenus	27 771	204 475	97 706	62 395	20 700	3 806 697	
Sous-total	27 771	229 475	585 916	62 395	361 950	3 817 392	230
DIMINUTIONS							
Autorisations	–	228 148	–	62 395	357 480	–	
Autres	27 771	–	585 916	–	4 470	–	230
Sous-total	27 771	228 148	585 916	62 395	361 950	–	230
Solde à la fin	–	1 393	–	–	–	3 817 392	
	21 883	**122 417**	**6 718**	**63 916**	**9 469**	**3 817 392**	

Tableau II

BILAN
AU 31 MARS 1990

	FONDS EXPLOITATION
	$
ACTIF	
À COURT TERME	
ENCAISSE	718 051
DÉBITEURS	82 051
CHARGES PAYÉES D'AVANCE	47 177
TOTAL	**847 279**
PASSIF	
À COURT TERME	
CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER	729 573
REVENUS REPORTÉS	29 706
SOUS-TOTAL	759 279
SOLDE DU FONDS	
ACTIVITÉS PRINCIPALES ET AVOIR PROPRE — SOLDE AU DÉBUT	137 002
VARIATIONS	(49 002)
SOLDE À LA FIN	88 000
TOTAL	**847 279**

Assurance resp. civile et profes.	Santé mentale	Liste d'attente D.P.J.	Vérification interne-intégrée	Sida	Alcoolismes et toxicomanies	Déficience intellectuelle	Médecins en régions éloignées	Services spécialisés	Services en CLSC	TOTAL
$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
–	414 408	7 925	366 783	365 352	221 281	25 496	–	–	–	2 366 227
607 761	6 517	300 000	–	–	–	–	22 155	–	137 494	4 140 038
–	–	–	–	–	–	4 560	–	–	–	14 029
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1 233
607 761	420 925	307 925	366 783	365 352	221 281	30 056	22 155	–	137 494	6 521 527
–	–	–	–	–	–	–	22 155	–	83 175	136 682
–	–	–	–	–	–	–	–	–	11 251	11 251
–	275 824	307 075	–	32 000	19 949	25 000	–	–	35 958	880 746
–	70 000	–	–	–	–	–	–	–	–	76 718
–	345 824	307 075	–	32 000	19 949	25 000	22 155	–	130 384	1 105 397
–	–	–	340 566	–	192 000	33 000	72 436	31 425	18 005	687 498
607 761	1 027 725	608 000	–	626 400	54 289	137 062	144 795	–	1 193 106	5 484 274
–	55 101	–	46 179	30 702	26 332	–	–	–	–	169 009
–	100 000	15 000	–	–	–	29 560	–	–	38 176	4 402 480
607 761	1 182 826	623 000	46 179	657 102	80 621	166 622	144 795	–	1 231 282	10 055 763
–	1 107 725	622 150	17 500	318 750	54 289	190 000	125 436	31 425	1 135 896	4 251 194
–	–	–	2 462	5 000	17 000	4 566	91 795	–	106 281	1 075 937
–	1 107 725	622 150	19 962	323 750	71 289	194 566	217 231	31 425	1 242 177	5 327 131
607 761	75 101	850	366 783	333 352	201 332	5 056	–	–	7 110	5 416 130
607 761	**420 925**	**307 925**	**366 783**	**365 352**	**221 281**	**30 056**	**22 155**	–	**137 494**	**6 521 527**

Tableau III

BILAN
AU 31 MARS 1990

	FONDS D'IMMOBILISATIONS
	$
ACTIF	
À COURT TERME	
IMMOBILISATIONS – AU COÛT	
BÂTIMENTS	91 549
AMÉLIORATIONS LOCATIVES	441 054
MOBILIER ET ÉQUIPEMENT INFORMATIQUE ET BUREAUTIQUE	1 557 918
ROULANT	16 568
ÉQUIPEMENT DE BUANDERIE	2 150 203
TOTAL	**4 257 292**
PASSIF	
À LONG TERME	
DETTE SUR ÉQUIPEMENT DE BUANDERIE	781 464
SOLDE DU FONDS	
SOLDE AU DÉBUT	3 057 958
VARIATIONS	417 870
SOLDE À LA FIN	3 475 828
TOTAL	**4 257 292**

Tableau V

FONDS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL RÉGIONAL
SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1990

	Immobilisations et équipements (secteur santé)	Immobilisations (secteur social)	Mobilier équipement (secteur social)	Rationalisation des services de buanderie	Locations d'espaces	Services ambulanciers	Travaux communautaires	Transport aéromédical	Visites à domicile (télé-médic
	$	$	$	$	$	$	$	$	
ACTIF									
ENCAISSE	–	729 760	15 837	163 033	553 341	–	707 184	55 985	99 78
DÉPÔTS À TERME	–	–	–	–	–	–	–	–	
DÉBITEURS OU SUBVENTIONS À RECEVOIR	23 626 591	1 545 036	1 603 115	251 507	88 700	7 111 544	–	206 150	
	23 626 591	2 274 796	1 618 952	414 540	642 041	7 111 544	707 184	262 135	99 78
PASSIF									
DÉCOUVERT DE BANQUE	100 414	–	–	–	–	106 327	–	–	
EMPRUNT DE BANQUE	6 347 891	509 325	1 133 861	241 009	–	7 711 954	–	–	
CRÉDITEURS ET CHARGES À PAYER	–	–	50	190 111	–	1 639 279	–	33 400	31 53
PROJETS AUTORISÉS À PAYER	17 223 285	1 774 843	271 156	–	629 322	–	488 600	–	
SOUS-TOTAL	23 671 590	2 284 168	1 405 067	431 120	629 322	9 457 560	488 600	33 400	31 53
SOLDE DU FONDS									
SOLDE AU DÉBUT	(614 064)	(142 495)	72 952	–	39 161	612	41 485	42 102	67 76
AUGMENTATIONS									
SUBVENTIONS M.S.S.S.	26 669 350	4 286 078	2 894 292	737 009	7 450 300	13 019 536	659 300	–	41 00
INTÉRÊTS	337 797	335 797	69 177	(12 912)	76 673	(116 984)	86 423	18 941	52
CONTRIBUTIONS DES ÉTABLISSEMENTS	–	–	–	–	–	–	–	549 800	
AUTRES REVENUS	872 251	158 847	131 282	–	63 703	–	417 174	–	
SOUS-TOTAL	27 879 398	4 780 722	3 094 751	724 097	7 590 676	12 902 552	1 162 897	568 741	41 052
DIMINUTIONS									
AUTORISATIONS	26 337 325	4 429 166	2 798 106	738 668	7 557 290	–	891 550	–	
SUBVENTIONS	–	–	–	–	–	14 373 117	–	–	
AUTRES DÉPENSES	973 008	218 433	155 722	2 009	59 828	876 063	94 348	382 108	41 00
SOUS-TOTAL	27 310 333	4 647 599	2 953 828	740 677	7 617 118	15 249 180	985 798	382 108	41 00
SOLDE À LA FIN	144 999	(9 372)	213 885	(16 580)	12 719	(2 346 016)	218 584	228 735	68 24
	23 626 591	**2 274 796**	**1 618 952**	**414 540**	**642 041**	**7 111 544**	**707 184**	**262 138**	**99 78**

Énergie sédentaire phase I	Énergie excédentaire phase II	Énergie excédentaire phase III	Services en commun du réseau	Organismes bénévoles	Intervention / études / analyses en santé communautaire	Maintien à domicile des personnes hand. phys.	Les Îlots Jean Besré	Transport et hébergement	Désengorgement des urgences immobilisations équipements	Désengorgement des urgences fonctionnement	TOTAL
$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
4 206	–	13 373	274 601	8 546	315 717	–	6 235	80 250	48 660	1 197 837	4 274 345
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–	12 525	109 047	–	–	–	14 029	–	–	1 042 245	25 479	35 635 968
4 206	12 525	122 420	274 601	8 546	315 717	14 029	6 235	80 250	1 090 905	1 223 316	39 910 313
–	12 525	–	–	–	–	12 072	–	–	–	–	231 338
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	15 944 040
4 206	–	122 420	–	–	4 802	–	8 284	80 250	–	–	2 114 340
–	–	–	249 028	–	–	–	–	–	–	1 152 250	21 788 484
4 206	12 525	122 420	249 028	–	4 802	12 072	8 284	80 250	–	1 152 250	40 078 202
3 367	100 922	(11 170)	–	1 684	389 789	113 632	–	–	926 820	201 829	1 384 400
–	–	–	–	463 144	3 222 000	1 183 849	86 862	80 250	3 858	4 583 569	65 749 397
27 241	20 506	(18 889)	287	6 863	149 724	(1 667)	(2 945)	–	6 659	265 295	1 248 509
–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	660 187
1 481	6 140	–	92 766	–	–	–	–	–	–	–	3 075 728
–	8 624	30 059	274 512	75 000	–	584 974	50 000	35 000	157 426	216 876	
38 722	35 270	11 170	367 565	545 007	3 371 724	1 767 156	133 917	115 250	167 943	5 065 740	70 733 821
–	–	–	–	–	3 436 358	–	–	–	–	820 467	47 008 930
–	–	–	–	538 145	–	1 756 379	135 986	80 250	–	–	16 883 857
92 089	136 192	–	341 992	–	14 240	122 452	–	35 000	3 858	4 376 036	8 393 323
92 089	136 192	–	341 992	538 145	3 450 598	1 878 831	135 986	115 250	3 858	5 196 503	72 286 110
–	–	–	25 573	8 546	310 915	1 957	(2 049)	–	1 090 905	71 066	(167 889)
4 206	12 525	122 420	274 601	8 546	315 717	14 029	6 235	80 250	1 090 905	1 223 316	39 910 313

Priorités 1990-1991

Les enjeux des années 1990 sont étroitement reliés à une centration plus évidente du réseau de services sur la personne et à une gestion axée sur des résultats, tant de santé et de bien-être pour notre population que de performance du réseau de services. Ceci s'inscrit à l'intérieur d'un mouvement de décentralisation où les futures instances régionales passeront d'un pouvoir de recommandation à un pouvoir décisionnel et où la collaboration avec d'autres secteurs d'activités sera accentuée en fonction de leur impact sur l'état de santé et de bien-être de la population.

C'est dans un contexte d'évolution intense que s'inscrivent les grandes priorités qui seront le quotidien du Conseil régional au cours de l'année 1990-1991. Les objectifs centraux sont, tout en favorisant une organisation optimale des services et des ressources, d'assurer l'équité quant à l'accessibilité à la santé et au bien-être pour l'ensemble de la population et de faire ressortir les particularités des régions de Québec et Chaudière-Appalaches pour identifier des plans d'action qui collent toujours de plus en plus à leurs réalités respectives.

«La définition des objectifs de santé et de bien-être et la gestion en fonction de résultats à atteindre seront à la base de l'organisation des services à la personne»

PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

La région aura à statuer sur les objectifs de santé et de bien-être et les moyens d'intervention qu'elle juge prioritaires d'adopter pour créer des conditions propices à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Ces objectifs seront le défi des années 1990 pour notre région; ils viendront orienter les plans d'organisation des services, en cours et à venir, ainsi que les démarches d'évaluation et de suivi qui s'ensuivront.

PLANS RÉGIONAUX D'ORGANISATION DE SERVICES

Le Conseil régional sera, en premier lieu, attentif à l'implantation et au suivi des plans régionaux d'organisation de services en santé mentale et en déficience intellectuelle. Selon les politiques ou orientations gouvernementales qui seront énoncées, de telles démarches pourront être entreprises dans d'autres secteurs, comme ceux des jeunes en difficulté et des personnes âgées en perte d'autonomie.

PROFIL SOCIOSANITAIRE DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03)

Tout comme il a été fait pour la région Chaudière-Appalaches, le profil sociodémographique, socio-économique et sanitaire de la population de la région de Québec sera complété, en incluant une analyse des ressources en place et de leur utilisation. Ce profil général permettra de mieux cerner les axes de consolidation ou de développement à privilégier, notamment lors du sommet socio-économique qui s'annonce.

SERVICES HOSPITALIERS ET SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Le Conseil régional intensifiera ses activités pour planifier et organiser les services préhospitaliers d'urgence dans la région. L'objectif est d'assurer un service de qualité à l'intérieur duquel le délai de réponse et la rapidité d'action sont optimisés, à partir de la prise en charge d'un individu jusqu'à son arrivée au service d'urgence d'un centre hospitalier. Cette action se fera en complémentarité avec les mesures du plan régional d'intervention auprès des blessés lors de sinistres (PIABS), qui sera étendu à l'ensemble de la région.

Parallèlement, le Conseil régional favorisera la rationalisation de certains services hospitaliers en regard de clientèles spécifiques, notamment les services pédiatriques, cardiologiques et neurologiques. De plus, il est associé au groupe tactique d'intervention, créé par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour améliorer la gestion des salles d'urgence.

PLAN RÉGIONAL D'EFFECTIFS MÉDICAUX

Dans le cadre provincial visant une meilleure répartition de l'effectif médical sur le territoire québécois, les régions de Québec et Chaudière-Appalaches devront réaliser, au cours des trois prochaines années, une diminution nette du nombre de médecins installés dans leur territoire. L'élaboration et la gestion de ce plan triennal devra tenir compte des besoins des établissements périphériques et des exigences liées à l'enseignement et la recherche pour les milieux de formation, tout en demeurant attentif aux besoins du corps médical dans l'exercice de sa profession.

SERVICES DE PRÉVENTION EN TOXICOMANIE

Suite à l'élaboration d'un programme régional de prévention, les mesures d'action proposées seront mises en place, notamment les tables d'action jeunesse dans les différents territoires de concertation de la région. Des orientations gouvernementales plus globales sont attendues dans ce domaine.

SERVICES AUX PERSONNES ADULTES VIVANT AVEC UN HANDICAP

De façon prioritaire, le Conseil régional stimulera avec les partenaires concernés la création ou l'émergence de milieux de vie réellement adaptés aux besoins des adultes handicapés par un problème locomoteur sur la base des analyses réalisées au cours des dernières années.

SERVICES AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ

Le Conseil régional revisera l'organisation des services, sur une base interne et externe, de même que la vocation des différentes ressources, pour tenir compte du transfert du KRTB et de la mise en place de la nouvelle région Chaudière-Appalaches.

SERVICES AUX PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Le Conseil régional continuera de s'impliquer dans la consolidation et l'évaluation de programmes destinés à accorder un meilleur soutien et un meilleur suivi aux personnes âgées, dans une perspective de pallier la perte d'autonomie qu'entraîne le grand âge. C'est dans ce contexte qu'il envisage continuer l'implantation d'un système de biotélévigilance de façon à couvrir l'ensemble des régions de Québec et Chaudière-Appalaches.

Parallèlement, le Conseil régional verra à faire le point sur la place que doivent occuper les ressources résidentielles intermédiaires, qui n'ont actuellement aucun lien officiel avec le réseau de services quant à leur mode de financement et aux mécanismes de référence.

SYSTÈMES D'INFORMATION CLIENTÈLE

Le déploiement des systèmes d'information sera adapté au contexte d'une gestion par programmes, centrée sur les besoins de la personne, avec des objectifs de résultats à atteindre. Le Conseil régional coordonnera en priorité le déploiement du système clientèle des CLSC. Il devra également continuer à se doter de systèmes nécessaires au suivi et à l'évaluation de certains programmes et au «monitoring» de certaines clientèles.

SERVICES AUX RESSOURCES HUMAINES

Un premier plan d'action triennal en matière de développement des ressources humaines devrait être adopté, touchant notamment les programmes spécifiques destinés à supporter les établissements dans leurs responsabilités auprès de leurs ressources humaines. De plus, des programmes de formation adaptés seront dispensés aux intervenants impliqués dans la gestion et la distribution de services en fonction des plans régionaux d'organisation de services.

SERVICES AU RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENTS

Parmi les dossiers majeurs visant à supporter les établissements, un Guide de gestion de l'équipement médical spécialisé et surspécialisé sera élaboré et mis à la disposition des établissements pour leur permettre de prévoir l'ensemble des étapes requises pour gérer de façon optimale le parc d'équipements. Le Conseil régional continuera également à coordonner la mise en place d'une politique de gestion des déchets à risque.

D'autre part, l'année 1990-1991 verra une stabilisation des activités de Partagec qui est confronté aux exigences de la commission de la Santé et de la Sécurité du travail, tout en assurant des services à un prix de revient compétitif et avantageux pour l'ensemble des établissements de la région.

RAPPROCHEMENTS ADMINISTRATIFS

Le Conseil régional s'est engagé, au cours des dernières années, dans ces processus de rapprochements administratifs conduisant à l'intégration administrative de certains établissements entre eux. Une démarche d'appréciation des résultats de ces processus sera réalisée avec les acteurs concernés.

RÉALISATION ET RÉDACTION:
Micheline Gagné
Adjointe à la direction générale

COLLABORATION TECHNIQUE:
Andrée Dionne
Secrétaire à la direction générale

CONCEPTION ET GRAPHISME:
Couture Tremblay

PHOTOGRAPHIES:
Louis Arthur

IMPRESSION:
Les Impressions Piché Inc.

Dépôt légal — 2e trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec

Pour obtenir un exemplaire supplémentaire de cette publication, ou de sa version abrégée, s'adresser à:
Conseil de la santé et des services sociaux de la région de Québec (03)
525, boul. Wilfrid-Hamel est
Québec G1M 2S8
Tél.: (418) 529-5311